REPUBLIQUE DU NIGER

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

MANUEL D'EXECUTION DU PLAN DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE 2011-2015 (ME-PDS)

VERSION FINALE

AOÛT 2012

Sommaire

Annexes

Annexe N°1 Termes de référence de l'élaboration du manuel d'exécution du PDS2011-2015
Annexe N°2 : Liste des personnes rencontrées
Annexe N° 3 Liste des documents consultés
Annexe 4 Les engagements du Gouvernement du Niger dans le cadre de la mise en œuvre du Compact et son système de suivi
Annexe N° 5 Les engagements des PTFs dans le cadre de la mise en œuvre du Compact et son système de suivi
Annexe N°6 Tableau : cadre de mesure des résultats
Annexe N° 7 Tableau de bord de pilotage

Liste des tableaux

Sigles et abréviations

AFD	Agence Française de Développement
ARV	Anti-Rétro-Viraux
ASC	Agent de Santé Communautaire
BAD	Banque Africaine de Développement
BM	Banque Mondiale
CCC	Communication pour un Changement de Comportement
CDMT	Cadre des Dépenses Sectorielles à Moyen Terme
CHR	Centre Hospitalier Régional
CNRIST	Centre national de référence des Infections Sexuellement Transmissible
CNS	Comité National de Santé
CG	Comité de Gestion
CS	Comité de Santé
CP	Consultation Prénatale
CPR	Consultation Prénatale Recentrée
CV	Couverture Sanitaire
CSE	Comité de Surveillance Épidémiologique
CSI	Centre de Santé Intégré
CTNS	Comité Technique National de Santé
DGSP	Direction Générale de la Santé Publique
DGR	Direction Générale des Ressources
DIES	Direction des infrastructures et des équipements sanitaires
DRFM	Direction des Ressources Financières et du Matériel
DN PEV	Direction Nationale du Programme Élargi de Vaccination
DOS	Direction de l'Organisation des Soins
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
DS	District Sanitaire
ECD	Équipe Cadre de District
EDS	Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys)
EPA	Établissement Public à Caractère Administratif
EPIC	Établissement Public à Caractère Industriel et Commercial
FC	Fonds Commun
FED	Fonds Européen de Développement
FM	Fonds Mondial
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population ou UFNPA
FS/FSP	Formation Sanitaire/Formation Sanitaire Publiques
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
	Global Alliance for Vaccines and Immunizations
HD	Hôpital de District
HNN	Hôpital National de Niamey
IEC	Information Éducation Communication
IMT	Institut de Médecine Tropicale
IOMIMA	Intervention Obstétrical Majeure pour Indication Maternelle Absolue
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
JNV	Journées Nationales de Vaccination
LANSPEX	Laboratoire National de Santé Publique et d'Expertise
MF	Ministère des Finances
MEG	Médicament Essentiel Générique
MFPT	Ministère de la Fonction Publique et du Travail

MPE	Malnutrition Proteino-Energétique
MIN	Maladies Tropicales Négligées
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONS	Organisation Non Gouvernementale
ONPPC	Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques
OPM	Ouvrier Polyvalent de Maintenance
PAA	Plan d'Action Annuel
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PDS	Plan de Développement Sanitaire
PDSD	Plan de Développement Sanitaire de District
PDSR	Plan de Développement Sanitaire de Région
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PQ	Plan Quinquennal
PTQ	Plan de Travail Quinquennal
PTSSME	Protection de la Transmission du virus du SIDA de la Mère à l'Enfant
PTF	Partenaire Technique et Financier
RC	Recouvrement des coûts
SDRP	Stratégie de Développement Accéléré et de Réduction de la Pauvreté
SIDA	Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise
SR	Santé de la Reproduction
SRO	Stratégie de Réhydratation Orale
SRP	Stratégie de la Réduction de la Pauvreté
UEMOA	Union Économique et Monétaire Ouest Africaine
ULS	Unité de Lutte Sectorielle Sida
CPAP	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VAR	Vaccin Anti-Rougeoleux
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

I. CADRE GÉNÉRAL DE L'EXÉCUTION DU PDS 2011 – 2015

Le cadre général de l'exécution du PDS 20111-2015 nécessite de rappeler le contexte, la justification et l'approche sectorielle qui est adoptée par le Ministère de la santé publique.

1.1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1.1.1 Contexte

Le Ministère de la Santé Publique (MSP) s'est doté d'un Plan de Développement Sanitaire 2011 – 2015 assorti d'un Cadre de Dépenses Sectorielles à Moyen Terme (CDSMT) dans le cadre de la mise en œuvre de la politique sanitaire du Gouvernement. Il constitue le cadre de référence de toutes les interventions dans le secteur de la Santé.

Le PDS est bâti sur huit (8) axes stratégiques qui sont mis en œuvre à travers des Actions Prioritaires (AP) / Interventions à Haut Impact (IHI) pour atteindre ses résultats.
La chaîne des résultats attendus de l'exécution de ce PDS est constituée d'un (1) impact, quatre (4) effets et huit (8) produits :

Pour atteindre ces résultats, un Plan de Travail Quinquennal (PTQ) a été élaboré en vue d'opérationnaliser les Actions Prioritaires (AP) / Interventions à Haut Impact (IHI).

Pour renforcer le partenariat entre le Gouvernement, la société civile et les PTF et améliorer la mobilisation et l'utilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du PDS 2011-2015, le COMPACT Pays a été initié.

1.1.2 Justification

La mise en œuvre du PDS s'effectue à travers plusieurs outils dont le Compact, le guide de suivi – évaluation, la lettre d'entente. Pour compléter ces outils d'opérationnalisation du PDS 2011-2015, un Manuel d'Exécution doit être élaboré en vue de renforcer l'efficacité et l'efficience de ce PDS. A cet effet, le ME – PDS a pour objectifs de:

- Déterminer avec précision et dans les détails les différentes parties prenantes à impliquer dans la mise en œuvre du PDS ;
- Définir les responsabilités et les engagements de chaque partie prenante ;
- Repérer les conditions favorables et les difficultés pouvant surgir ainsi que les méthodes pour y remédier ;
- Définir les procédures et principes de base nécessaires à la mise en œuvre du PDS ;
- Définir les modalités du processus d'évaluation.

1.2.- APPROCHE SECTORIELLE

1.2.1 Champ

Le MSP a opté pour une approche sectorielle dans laquelle doivent s'inscrire, à terme, les activités de tous les intervenants du secteur à savoir l'Etat, les collectivités territoriales (Communes, Région, Conseil de ville), les administrations déconcentrées (Départements), les Partenaires Techniques et Financiers, les ONGs, le Secteur privé, les Associations de développement, les Communautés bénéficiaires. Les différentes sources de financements sont :

- Budget Etat ;
- Budget Collectivités Territoriales ;
- Appuis des PTFs ;
- Financement du secteur privé ;
- Financement ONGs et Associations de développement (caritatives, communautaires…) ;
- Participation des bénéficiaires (Partage des coûts).

Les signataires du Compact ont le choix entre les quatre (4) différents modes de financement suivants :

- Aide budgétaire globale et non ciblée ;
- Aide budgétaire sectorielle ciblée ;
- Aide sectorielle extrabudgétaire via le Fonds Commun ;
- Aide à travers le recours à un instrument Projet.

1.2.2 Cadre Partenarial du PDS

Le document Cadre de Partenariat formalise la volonté et l'engagement moral du MSP et de certains PTFs d'inscrire leurs interventions techniques et financières dans une approche sectorielle concertée, dont le MSP assure le leadership. Il définit les modalités de collaboration et de concertation entre le MSP et ses PTFs en vue de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi évaluation du PDS.

Ce cadre est ouvert à d'autres PTFs intervenants dans le secteur de la santé qui souhaite y adhérer.

Les dispositions du Cadre de Partenariat régissent les activités relatives à l'élaboration, l'approbation et la révision des documents stratégiques, opérationnels et budgétaires de référence, à la coordination des interventions et des activités, et à l'élaboration du système de suivi et d'évaluation du PDS.

Les documents de référence concernés sont :

- les plans quinquennaux : le PDS 2011-2015 puis les PDS des districts, des régions, des établissements publics et des administrations centrales,
- le Cadre de Dépenses à Moyen Terme glissant,
- les Programmes de Travail Quinquennaux glissants et les Plans Annuels/Triennaux d'Activités budgétisés des districts, des régions, des établissements publics et des structures centrales.

La qualité et le niveau de coordination des interventions et celle de la mise en œuvre des activités sont mesurées par des indicateurs de suivi comme le nombre de réunions de coordination et de revues conjointes MSP – PTFs et l'exercice tournant de la fonction de point focal des PTFs.

Le partenariat dans le domaine de l'élaboration d'un système de suivi évaluation se rapporte à :

- l'identification des indicateurs de procès (processus) et de résultats, de la collecte des données de base et de l'analyse des données collectées au cours de la mise en œuvre du PDS ;
- la définition des études et des enquêtes sur les résultats du PDS.

1.2.3 Lettre d'Entente sur le Fonds Commun

Une Lettre d'Entente entre le Gouvernement et les PTFs contributeurs régit le fonctionnement du Fonds Commun du PDS.

Après avoir présenté les dispositions générales, elle décrit les modalités de concertation et de coordination des signataires, le processus de préparation du Plan Annuel d'Activités et son financement, les modalités de mise en œuvre du Programme (exécution, gestion financière, passation des marchés, réunions, suivi et évaluation), le suivi de la mise en œuvre du programme et de l'utilisation des fonds destinés à son financement (exécution et suivi évaluation du programme, gestion financière, audit de passation des marchés, missions) le règlement des différends, le retrait du Fonds Commun d'un signataire et l'admission de nouveaux membres.

Le suivi de la mise en œuvre de la Lettre est assuré par l'établissement d'un certains nombre de rapports notamment : (i) les rapports d'exécutions du Programme, (ii) le rapport d'audit financier, (iii) le rapport de suivi financier, (iv) le rapport d'audit des passations des marchés, (v) les rapports des missions de suivi évaluation.

En cas de conflit entre les dispositions de la Lettre et les conventions bilatérales ou multilatérales, les dispositions des conventions prévalent. La Lettre ne constitue pas un traité international, ni un contrat ayant force obligatoire pour ses signataires, mais un document indicatif sur certaines modalités liées à la mise à disposition des financements du PDS.
Tout nouveau bailleur du Fonds Commun du PDS est appelé à souscrire aux termes de la Lettre d'Entente sur le Fonds.

1.2.4 Appuis des PTFs

Le fonds commun est actuellement alimenté par la contribution des PTFS ci-après :

- la Coopération Espagnole,
- L'UNICEF ;

- L'AFD,
- Le Fonds GAVI,
- Le Fonds Mondial.

Plus d'une vingtaine d'autres PTFs participent au financement de la mise en œuvre du PDS 2011-2015 constituées de partenaires de la coopération bilatérale, ceux de la coopération multilatérale, des Banques multinationales de développement, des ONGs, de Fonds spéciaux.

1.2.5 Compact

Pour mettre en œuvre ce PDS, le Gouvernement du Niger compte non seulement sur ses ressources internes, mais aussi sur l'appui des PTFs. C'est ce qui justifie la signature d'un Compact Pays. Ainsi, le COMPACT est un Protocole d'Accord, un engagement moral, qui n'a pas de caractère contraignant pour les parties signataires. Il a pour objectifs de définir :

- Le cadre programmatique de la mise en œuvre du PDS 2011-2015
- Les modalités de gestion de l'appui au PDS 2011-2015 ;
- Les mécanismes de mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du PDS 2011-2015 ;
- Les engagements du Gouvernement du Niger et des PTFs dans le cadre de la mise en œuvre du PDS 2011-2015.

Le cadre programmatique retenu est constitué de (i) un plan unique de développement du secteur ; (ii) un processus unique de concertation et de coordination ; (iii) un cadre budgétaire unique, (iv) un cadre unique de suivi-évaluation, (v) une matrice unique des réformes sectorielles et (vi) un cadre fiduciaire harmonisé.

Les principes généraux qui sont proposés en matière de gestion de l'aide sont les suivants :

- Le respect par le Gouvernement des cinq (5) principes de la Déclaration de Paris à savoir Appropriation, Alignement, Harmonisation, Gestion Axée sur les Résultats et la Redevabilité Mutuelle ;
- Le choix par les PTFs parmi les quatre (4) modalités d'aide que sont l'Aide Budgétaire Globale non ciblée, l'Aide Budgétaire Sectorielle ciblée, l'Aide sectorielle extrabudgétaire via le Fonds Commun Santé existant et l'Aide à travers le recours à un instrument Projet.
- L'adoption par les PTFs, autant que faire se peut, des modalités d'aide privilégiant le recours aux procédures nationales ;
- L'engagement du ME/F et du MSP ainsi que des ministères connexes pour améliorer progressivement la gestion de finances publiques.

Les indicateurs globaux pour mesurer les engagements des deux (2) parties prenantes au Compact sont :

- Taux de réalisation des engagements pris par le Gouvernement (annuel)
- Taux de réalisation des engagements pris par le PTFs (annuel).

Les engagements du Gouvernement du Niger et des PTFs dans le cadre de la mise en œuvre de ce COMPACT sont décrits dans les annexes n° 4 et 5.

1.2.6 Point focal des PTF

Les PTFs du Fonds Commun désignent en leur sein, pour une durée d'un an, un point focal qui sera l'interlocuteur privilégié du MSP. Cette fonction est assumée de manière rotative.
Le point focal facilite les coordinations internes aux partenaires et est signataire du courrier des PTFs du FC et veille à la bonne organisation des séances de concertation et de coordination entre PTFs et avec le MSP.

1.2.7 Leadership du MSP

Suivant le décret N° 2011 – 220/PRN/MSP du 26 juillet 2011, le Ministère de la Santé Publique (MSP) est chargé, en relation avec les autres Ministères concernés, de la conception, de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation de la politique nationale en matière de santé Publique, conformément aux orientations définies par le Gouvernement.

A ce titre, il exerce les attributions suivantes :

- La définition et l'élaboration des stratégies nationales en matière de santé publique ;
- La conception et la mise en œuvre des programmes et projets de santé publique ;
- La définition des normes et critères en matière de santé publique, d'hygiène et d'assainissement
- L'élaboration, la mise en œuvre et le contrôle de l'application de la législation et de la réglementation régissant le secteur de la santé publique ;
- La mobilisation des ressources humaines, financières et matérielles pour la mise en œuvre des politiques et stratégies du secteur de la santé publique ;
- La coordination, le suivi et l'évaluation des interventions des différents acteurs dans le secteur de la santé ;
- L'exercice de la tutelle sur les établissements publics, sociétés d'état et sociétés d'économie mixte relevant de son domaine de compétence ;
- La gestion des relations avec les organismes nationaux intervenant dans son domaine de compétence ;
- La gestion des relations les organismes internationaux intervenant dans son domaine de compétence.

En application des attributions ci-dessus, le MSP exerce le leadership de la conduite de toutes les opérations d'élaboration, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du PDS. A ce titre, il assume la responsabilité générale de :

- Coordonner et orienter la conception et l'élaboration du PDS ;
- Animer et encadrer tout le processus de planification et d'exécution du PDS à travers la mise en œuvre des différents outils adoptés de façon consensuelle avec ses partenaires en appui à l'exécution du PDS ;
- Veiller au respect de tous les engagements contractés au nom du Gouvernement ;
  Mobiliser les moyens techniques et financiers nécessaires à l'atteinte des résultats escomptés à travers la mise en œuvre des huit (8) axes stratégiques retenus.

II. PLANIFICATION STRATÉGIQUE, OPÉRATIONNELLE ET BUDGÉTISATION

Le processus de planification stratégique , de programmation et de budgétisation des activités comprend le Plan de Développement Sanitaire, le Plan d'actions quinquennal ou Plan de Travail Quinquennal, les lettres de cadrage quinquennale et annuelle, le Cadre des dépenses à moyen terme, les Plans de Développement Sanitaire du District, les Plans de Développement de la Région sanitaire et les autres plans de développement .

2.1. Le Plan de Développement Sanitaire

Le PDS 2011-2015 qui est focalisé sur l'atteinte des objectifs de la SDRP 2008-2012 et des OMD en 2015, a été élaboré selon l'approche de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) et sur le Genre avec le concours d'experts nationaux et internationaux. Le processus de son élaboration a été conduit en cinq (5) étapes essentiellement à savoir : (i) la mise en place des différents comités, (ii) l'élaboration des orientations stratégiques, (iii) la rédaction du PDS stratégique et du CDSMT, (iv) l'élaboration des documents connexes en cours de finalisation (carte sanitaire, PDSD, PDSR, PDRH, PEH, etc.), et (v) l'adoption du PDS par le Gouvernement le 27 Janvier 2011.

L'ensemble de ce processus a été mis en œuvre en impliquant toutes les parties prenantes (Prestataires, PTF du secteur, secteurs connexes, société civile, secteur privé, etc.).
Les objectifs poursuivis, les résultats escomptés, les axes stratégiques et les actions prioritaires du PDS 2011-2015 sont développés dans les points suivants.

2.1.1 Objectifs et Résultats attendus

L'objectif général que s'assigne le Niger est de contribuer à l'amélioration de la santé de la population, en vue de l'atteinte des OMD liés au secteur santé.

Afin de répondre à cet objectif général, l'objectif spécifique assigné au PDS 2011-2015 est d'offrir des soins et services de qualité à la population en particulier au niveau des groupes vulnérables.

Les résultats escomptés du PDS 2011-2015 sont
Impact : Mortalité réduite en particulier pour les enfants et les femmes

Effets:

- Morbidité liée aux maladies transmissibles, en particulier le paludisme, le VIH et la TBC réduite, surtout chez la mère et l'enfant ;
- Satisfaction des utilisateurs des services de santé accrue ;
- Performance de la gestion du système à tous les niveaux améliorée ;
- Protection des mères et enfants accrue.

Produits : Ce sont :

- Accès aux services et soins de qualité accru ;
- Structures sanitaires approvisionnées en médicaments, consommables et réactifs ;
- Formations sanitaires dotées en Ressources Humaines qualifiée ;
- Prestations de services SR offertes ;
- Lutte contre les maladies transmissibles, non transmissibles, émergentes et re-émergentes intensifiée ;
- Mécanismes de financement développés ;
- Gouvernance et leadership renforcés ;
- Recherche en santé promue.

L'accomplissement de ces résultats escomptés est présenté dans le tableau suivant.

Tableau n° 1 : Chaîne des résultats

Produits (biens et services)	Effets	Impacts
1. La lutte contre les maladies faisant l'objet de surveillance intégrée est intensifiée	1. Morbidité liée aux maladies transmissibles en particulier le paludisme, le VIH et la TBC réduite surtout chez la mère et l'enfant	1. Mortalité réduite en particulier pour les enfants et les femmes
2. la recherche en santé promue		
3. Médicaments, vaccins, consommables, intrants alimentaires et thérapeutiques, réactifs, sang et dérivées sont disponibles		
4. Accès aux services et soins de qualité accru	2. Utilisation des soins et services augmentée	
5. Les structures sanitaires sont dotées en ressources humaines compétentes et motivées selon les besoins		
6. Services de la santé de la reproduction de qualité offerts	3. protection des mères et enfants accrue	
7. La gouvernance et le leadership à tous les niveaux du système de santé sont renforcés	4. Performance de la gestion du système à tous les niveaux améliorée	
8. Les mécanismes de financement du secteur de la santé sont développés		

Source : PDS 2011-2015

2.1.2 Axes stratégiques et les interventions prioritaires à haut impact

Pour atteindre ces objectifs et résultats escomptés, huit axes stratégiques ont été déclinés à savoir :

- L'extension de la couverture sanitaire qui privilégiera la mise à niveau et la fonctionnalité de l'existant; un certain nombre d'investissements seront réalisés

(infrastructures et équipements) de même que des stratégies fixes, foraines et mobiles seront développées pour accroître l'accessibilité des populations aux services et soins de santé ;

- Le développement des services de la santé de la reproduction qui se fera à travers cinq paquets d'interventions axés sur l'amélioration de la Planification familiale, des services de la Santé des Adolescents et des Jeunes (SAJ), de la prise en charge de la santé de l'enfant, de la mère et du nouveau-né et de la prise en compte de la santé de l'homme .

- La dotation des structures sanitaires en ressources humaines compétentes et motivées selon les besoins qui passera par la mise en œuvre de la Politique Nationale de Développement des Ressources Humaines et du Plan de Développement des Ressources Humaines 2011 – 2020 (en cours d'élaboration) axé sur l'adaptation de la formation initiale et continue, le développement de la gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences, le développement des pratiques de recrutement et de redéploiement, la gestion et la planification des carrières, le renforcement de la motivation des agents.

- L'approvisionnement permanent des structures de santé en médicaments, vaccins, consommables, intrants alimentaires et thérapeutiques, réactifs, sang et dérivés qui se fera à travers le renforcement de la logistique d'approvisionnement, le développement des technologies biologiques et scientifiques et le respect effectif des textes pharmaceutiques à tous les niveaux .

- L'intensification de la lutte contre les maladies faisant l'objet de surveillance intégrée qui passera par le renforcement des interventions existantes et le développement de stratégies opérationnelles dans des domaines non encore couverts (Hypertension artérielle, diabète, drépanocytose, cancers, ...), la poursuite de l'intégration de la médecine traditionnelle dans le système de santé et la promotion de la santé. Un accent particulier sera mis sur la sensibilisation des populations sur les principaux facteurs de risque des maladies. Les effets du changement climatique seront pris en compte dans les prévisions sanitaires. Pour améliorer l'efficacité des services hospitaliers la Télémédecine sera étendue.

- Le renforcement de la gouvernance et du leadership à tous les niveaux du système de santé qui passera par la consolidation de la décentralisation/déconcentration, le renforcement de l'approche qualité, l'amélioration de la gestion des ressources financières et du système de suivi et évaluation. L'accent sera également mis sur le renforcement des capacités, la gestion de l'information sanitaire, la prise en compte du genre, la contractualisation, la multisectorialité, la supervision facilitante, le développement de la communication et de la participation communautaire.

- Le développement des mécanismes de financement du secteur de la santé qui visera à renforcer l'offre de soins et à solvabiliser la demande tant pour permettre l'accès aux services que pour assurer la viabilité des structures. Pour y parvenir l'Etat développera un partenariat avec la population et les partenaires techniques et

financiers. Ce partenariat sera développé à travers la poursuite de l'approche sectorielle déjà entamée afin de regrouper tout le soutien financier et technique au secteur dans un cadre commun de planification et de gestion s'articulant autour d'un programme de dépenses gouvernementales. La signature du COMPACT actera les engagements financiers des PTF aux côtés des efforts consentis par l'Etat. Par ailleurs, des mécanismes alternatifs de financement de la santé seront développés. Dans ce cadre, l'attention sera portée sur la promotion de mutuelles de santé, d'un système de prise en charge des personnes âgées et des démunies, la promotion de l'assurance maladie et la mobilisation des fonds mondiaux de financement de la santé dont les fonds GAVI et le Fonds Mondial pour la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose. En attendant la création d'un Fonds Social, la gratuité des soins sera maintenue et élargie à des prestations telles que l'accouchement normal, la prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement, le traitement des pathologies intercurrentes chez les PvVIH et les tuberculeux.

- La promotion de la recherche en santé qui passera par le renforcement du cadre législatif et réglementaire, des capacités des structures et de la coordination en matière de recherche en santé.

De ces axes stratégiques, les interventions prioritaires/à haut impact ont été clairement définies comme suit.

Priorité 1 : Elle concerne les actions suivantes

- La mise en place des mesures organisationnelles et institutionnelles pour l'amélioration des performances des districts à fort poids démographique (plus de 500 000 habitants) et de nombre élevé de CSI ;
- Le financement basé sur les résultats / la gestion axée sur la performance ;
- Le développement d'une approche communautaire intégrée autour des cases de santé ;
- L'organisation du système d'information sanitaire en particulier la révision du SNIS pour le besoins de la mise en œuvre du PDS et répondre à la mesure des performances du système de santé ainsi que la mise en place des tableaux de bord permettant le suivi efficace des interventions à tous les niveaux.

Priorité 2: Elle a trait aux interventions ci- après

- La mise en place d'un dispositif d'amélioration de la qualité dans le système de santé y compris la création des comités pharmaceutique, thérapeutique et de recherche au niveau de chaque établissement hospitalier et la mise en place de dispositifs de certification et d'accréditation des structures sanitaires ;
- La création d'un Fonds social qui, à terme devrait inclure le dispositif de gratuité des soins ;
- La réforme du secteur pharmaceutique en mettant un accent particulier sur la réorganisation de l'ONPPC par la définition des nouvelles missions de services,

l'ouverture de son conseil d'administration aux partenaires techniques et financiers et la dotation d'un fonds de roulement conséquent en vue de permettre à cette structure de jouer pleinement son rôle.

Priorité 3 : Elle est concerne les interventions suivantes

- La mise en œuvre d'actions de promotion de l'installation des médecins en zone rurale ;
- La création d'un observatoire national de santé ;
- Le développement du partenariat avec le secteur privé dans l'offre des soins et des services, au travers de la contractualisation, en privilégiant les avantages comparatifs.

2.2 Le Plan d'actions d'opérationnalisation du PDS 2011-2015

2.2.1 Définition des Programmes opérationnels

Pour la mise en œuvre du PDS 2011-2015, les Huit (8) axes stratégiques sont traduits en huit (8) programmes stratégiques (PS).La répartition des coûts des programmes de 2011 à 2015 est présentée dans le tableau suivant.

Tableau N°2 : Répartition du cout total par programme stratégique

PROGRAMMES	2011	2012	2013	2014	2015	Total	%
P1 : Accroissement de l'accès aux services et soins de qualité	15 932	16 463	16 995	17 526	18 057	84 973	7,7%
P2 : Approvisionnement des structures sanitaires en médicaments, consommables et réactifs	57 076	62 803	68 529	74 256	79 984	342 649	31,1%
P3 : Dotation des formations sanitaires en Ressources Humaines qualifiée	20 763	23 278	25 793	28 308	30 824	128 966	11,7%
P4 : Amélioration des prestations de services	46 359	47 815	49 272	50 729	52 186	246 361	22,4%
P5 : Intensification de la Lutte contre les maladies transmissibles, non transmissibles, émergentes et re-émergentes	42 866	45 163	47 459	49 755	52 052	237 294	21,5%
P6 : Développement des mécanismes de financement	9 333	10 545	11 767	12 944	14 121	58 710	5,3%
P7 : Renforcement de la Gouvernance et du leadership	180	145	100	100	100	625	0,1%
P8 : Promotion de la Recherche en santé	411	414	416	419	421	2 081	0,2%
Total	192 920	206 625	220 331	234 038	247 745	1 101 659	100%

Source : PDS 2011-2015

2.2.2 Plan de Travail quinquennal PDS 2011-2015 et la lettre de cadrage quinquennale

Le Plan de Travail Quinquennal est un document qui traduit les stratégies du plan de développement sanitaire 2011-2015 en activités prioritaires opérationnelles pour sa mise en œuvre.

Il constitue un document de référence pour la planification annuelle et de plaidoyer pour la mobilisation des ressources nécessaires. Il est également l'instrument de suivi et de contrôle de la mise en œuvre des Plans de Développement Sanitaire des Régions (PDSR), des Plans de Développement Sanitaire des Districts (PDSD), Projets d'Etablissement Hospitalier (PEH) et des documents de planification quinquennale des directions et autres structures de santé du niveau central.

Il permet de faire une vérification de l'ancrage des activités au niveau des sous axes lors de la planification opérationnelle annuelle, il prévoit de façon indicative les différents financements aussi bien de l'Etat que ceux des partenaires. Il émane des PTQ des : (i) Districts Sanitaires, (ii) DRSP, (iii) Centres de référence, (iv) Projets et Programmes, (v) EPA/EPIC et (vi) Directions centrales.

Les principales étapes pour élaborer ce plan de travail quinquennal sont les suivantes :

- Etablir une liste standard de 390 activités prioritaires.
- Effectuer les Programmations pluriannuelle physique et financières des activités prioritaires ;
- Réaliser le chiffrage des interventions du PDS en coûts opérationnels ;
- Effectuer les prévisions d'interventions de l'ensemble des structures sanitaires
- Définir l`ancrage institutionnel des activités lors de la planification opérationnelle est défini.

Le PTQ a identifié 390 interventions à haut impact à mettre en œuvre au cours de la période couverte par le PDS 2011 – 2015 dont le coût total a été estimé à 1 120 609 909 FCFA et reparties comme suit Tableau n° 3: Nombre d'interventions et de leur part relative de coûts

Produits attendus	Nombre d'intervention	% financement à allouer
1. Accroissement de l'accès aux services et soins de qualité ;	89	7.7
2. offre de service de la santé de la reproduction ;	91	31.1
3. Dotation des structures sanitaires selon leurs besoins en ressources humaines compétentes et motivées ;	40	11.7
4. Disponibilité des médicaments, vaccins, consommables, intrants alimentaires et thérapeutiques, réactifs, sang et dérivées ;	33	22.4
5. Intensification de la lutte contre les maladies faisant l'objet de surveillance intégrée	66	21.5
6. Renforcement de la gouvernance et le leadership à tous les niveaux du système sanitaire ;	45	5.3
7. Développement des mécanismes de financement du secteur de la santé ;	14	0.1
8. Promotion de la recherche en santé.	12	0.2
TOTAL	390	100

Source : Etabli sur la base des données exploitées

Le montant total des besoins de financement exprimés dans le Plan de Travail Quinquennal (PTQ) 2011 – 2015 est de Mille Cent Vingt Milliards Six Cent Neuf Millions Neuf Cent Neuf Mille (1 120 609 909) francs CFA.

La Lettre de Cadrage Quinquennal stratégique et budgétaire du PDS est destinée à guider les administrations centrales, les établissements publics, les régions et les districts dans la préparation de leur plan de développement sanitaire quinquennal. Elle est élaborée par la DEP sur la base du Plan de Travail Quinquennal et du Cadre des Dépenses à Moyen Terme.

Elle comprend les éléments suivants :

- Les contributions financières indicatives pour la période 2011-2015 ;
- La répartition du coût total du PDS 2011-2012 par axe stratégique ;
- La répartition des coûts par année et par axes au niveau national ;
- La répartition des coûts par année et par axes au niveau régional ;
- La répartition des coûts par année et par axes au niveau central ;
- La répartition des coûts par année et par catégories de dépenses du niveau régional ;
- La répartition des coûts par année et par catégories de dépenses du niveau central ;
- La répartition des coûts par année et par catégories de dépenses du niveau national ;
- La répartition des coûts par année et par niveau.

Elle est soumise à l'examen et à la validation du Comité Technique de Santé avant d'être présentée à l'approbation du Comité National de la Santé.

2.2.3 Les lettres de cadrage annuelles et les plans d'actions annuels

La Lettre de Cadrage Annuel stratégique et budgétaire, détaille la première année du quinquennat.

Elle prend en compte le cadrage budgétaire sectoriel annuel établit par le MEF et les engagements de financement annuel des PTF. Elle guide les centres de coûts dans l'élaboration de leur Plan Annuel d'Activité et sert de référence aux instances d'approbation de ces PAA. Elle est établie par la DEP puis finalisée et approuvée par le Comité Technique de la Santé.

La lettre de cadrage est articulée sur les points suivants :

- Les contributions financières indicatives pour l'année concernée.
- Les propositions d'allocations budgétaires en cohérence ave la répartition du coût total du PDS 2011-2015 ;
- Le respect de la clé de répartition entre le niveau central et le niveau régional qui préconise d'affecter 30% du budget des dépenses du secteur de la santé au niveau central, 17,5% au niveau régional et 52,5% au niveau des districts. Ceci devrait être respecté au niveau des PAA.

Un Plan Annuel d'Activité en concertation avec l'ensemble des intervenants du secteur de la santé doit être élaboré pour chaque centre de coût sur la base de la Lettre de cadrage annuel émanant du Cabinet.

Ces PAA sont agrégés au niveau du district puis de la région et enfin au niveau national. Ils alimentent la base de données budgétaire du secteur santé. Toutes les activités ayant une incidence budgétaire sont évaluées dans le PAA.

Le PAA comporte des activités principales et, sous chacune d'elles, indique les activités secondaires qui concourent à sa mise en œuvre.

Pour chaque activité principale le PAA indique : (i) la description de l'activité principale, (ii) le programme (axe stratégique) et le sous programme (résultat) du PTQ auxquels l'activité est rattachée, (iii) le groupe cible bénéficiaire et (iv) les indicateurs de suivi-évaluation.

Pour chaque activité secondaire le PAA indique : (i) la description de l'activité secondaire, (ii) le responsable d'exécution, (iii) le niveau de priorité affecté à l'activité, et (iv) le calendrier trimestriel d'exécution physique.

Lorsque l'activité a une incidence financière directe, les précisions suivantes sont apportées :

- le centre de gestion du financement ;
- la ou les sources de financement ;
- la nature des dépenses suivant nomenclature ;
- La procédure d'acquisition ;
- la répartition du financement
- la quantité ;
- l'unité ;
- le coût unitaire (normatif le cas échéant) ;
- le coût total ;
- l'échéancier trimestriel de décaissement.

Le PAA est discuté et validé par l'instance de coordination opérationnelle du centre de coût concerné. Cet examen est effectué en présence du responsable du centre de coût aux fins éventuelles de l'ajuster aux dispositions de la Lettre de Cadrage Annuel, au plan de charge des personnels du centre de coût et à ses performances antérieures.

Les PAA sont examinés comme suit :

- les PAA des CSI et des HD sont validés par l'ECD,
- les PAA de l'administration du District, du CHR et de la Maternité de référence sont validés par la DRSP,
- les PAA de l'administration régionale, les PAA consolidés de l'ensemble de la région, les PAA des Etablissements Publics et ceux des administrations centrales sont approuvés par le Comité Technique de la Santé.

L'élaboration et l'examen technique des PAA sont programmés afin de permettre leur prise en compte lors de la préparation du budget du MSP.

Une séance du CTS peut être organisée en vue d'ajuster les PAA à la Loi des finances. Cet ajustement s'appuie sur le rang prioritaire accordé aux activités. Les PAA mis en conformité sont rendus exécutoires par le CTS et notifiés aux structures concernées.

2.3 Le Cadre des dépenses Sectoriel à Moyen terme

C'est aussi un instrument qui favorise le cadrage financier dans le respect des priorités de la politique sectorielle sanitaire en permettant d'exploiter et de gérer au mieux les opportunités et les contraintes qui se dégageront de l'évolution du cadre macro-économique.

Il doit comporter les 4 caractéristiques suivantes :

- Etre exhaustif et inclure toutes les sources de financement, même externes ;
- Etre réaliste et ne pas sous-estimer les dépenses ni surestimer les recettes ;
- Etre clair sur la façon dont les ressources seront utilisées et sur les résultats qui seront mesurés ;
- Etre validé par le Ministère des Finances.

Son élaboration prend en compte :

- Le chiffrage du PTQ en vigueur,
- le cadrage macroéconomique élaboré par le MEF sur la base de scenarii de croissance du PIB et de la part du PIB affectée aux dépenses publiques,
- les engagements budgétaires du Gouvernement dans le cadre du Plan de Développement Economique et Social les prévisions d'apports des PTF,
- l'estimation du produit du recouvrement des coûts,
- l'évolution des taux d'exécution des budgets de la santé.

Le cadrage budgétaire peut, dans un premier temps, regrouper certains centres de coût sur une base géographique (district, région) et/ou sur une base fonctionnelle (administration régionale, de district, soins de santé primaire, secondaire, tertiaire…) en étant assortis de fourchettes de répartition.

Ces regroupements peuvent être requis par l'obtention de financements ciblés comme ceux des projets d'investissement sectoriels.

2.4 Les Plans de Développement Sanitaire de District et les Plans de Développement Régional Sanitaire

Le Plan de Développement Sanitaire du District couvre cinq années. Il doit être (i) conforme aux dispositions de la Lettre de Cadrage Quinquennal aussi bien au niveau opérationnel qu'au niveau budgétaire, (ii) aux orientations du CRS et du CSD et (iii) adapté aux spécificités et aux priorités sanitaires du District.

L'élaboration du PDSD est conduite par l'Equipe Cadre de District (ECD) en concertation avec tous les intervenants de la santé du District Sanitaire. Elle s'appuie sur la micro-planification des activités au niveau des aires des CSI et intègre les activités de l'hôpital et de l'administration du District. Le PDSD est soumis, par le Médecin Chef de District, à l'avis et à la validation du Comité de District de la Santé.

La DRSP consolide les PDSD des Districts Sanitaires du niveau régional qui englobe l'Administration régionale, le CHR et éventuellement la Maternité de référence, pour constituer le Plan de Développement de la Région Sanitaire. Le PDRS est soumis, par le Directeur Régional de la Santé Publique à l'avis et à la validation du Comité Régional de la Santé. L'approbation finale du PDRS relève de la compétence du Comité Technique de la Santé.

2.5 Les Plans de développement d'établissement Public et les plans de développement d'administration centrale.

Des établissements publics à caractère administratif ou à caractère industriel et commercial sous tutelle du MSP et des administrations centrales du MSP peuvent élaborer des plans de Développement Quinquennaux, à savoir : les Plans de développement d'Etablissement Public (PDEP) et les Plans de Développement d'Administration Centrale (PDA). Ces plans de développement sont élaborés par les entités concernées à la demande du Comité Technique de Santé. Ils sont établis en conformité avec les dispositions de la Lettre de cadrage quinquennal. Ils sont soumis, par les responsables des entités concernées, à l'examen et à l'approbation du Comité Technique de Santé.

2.6 Les contrats de performance

Le contrat de performance est conclu avec un centre de performance constitué d'un ou de plusieurs centres de coûts comme le montre le tableau suivant.

Centre de Performance	Centres de coûts rattachés
District Sanitaire	Administration du district
	Hôpital de District,
	Centre de Santé Intégré du district
Direction Régionale de la Santé Publique	Administration régionale, CHR, Maternité de Référence
Etablissement Public	Siège,
	Antennes

D'autres centres de performance peuvent être créés par le CTS. Il détermine alors le ou les centres de coût qui le composent.

Le contrat de performance inclut toutes les activités du centre de performance : les activités prises en charge par les Collectivités locales, les projets sectoriels, les ONG, les Associations, les communautés, le secteur privé. Il inclut également les appuis nécessaires et suffisants pour conférer aux centres de coûts le niveau de performance attendus d'eux pour l'atteinte des résultats escomptés du PDS dans leur aire de compétence. Il doit donc permettre de capitaliser l'auto évaluation, les évaluations et les contrôles externes afin d'inclure dans les PAA suivants les mesures de ré médiation aux contraintes de la performance visée.

Le contrat de performance constitue un document de référence en termes de moyens (humains, matériels et financiers), d'activités et de résultats du centre de coût. Il est conclu, suivant le cas, entre :

- les intervenants en santé du District et la DRSP ;
- la DRSP et le Cabinet ;
- les Administrations centrales et le Cabinet/MSP
- les Etablissements Publics et le Cabinet/MSP

Les centres de coûts opérant hors du cadre d'un contrat de performance sont appuyés et suivis sur la base de leur PAA.

2.7 Base des données budgétaires

Les opérations de programmation, de cadrage budgétaire, de préparation et de suivi de l'exécution budgétaire, sont effectuées à partir d'une base de données budgétaire (sous Excel) qui croise les ressources affectées aux centres de coûts et celles allouées aux programmes et aux sous programmes du PTQ.

Cette base permet de (i) projeter le cadre des dépenses à moyen terme, élaborer les budgets programmes triennaux, (ii) respecter les équilibres et les conditionnalités budgétaires, (iii) adapter l'origine, les caractéristiques et éventuellement le ciblage des financements aux natures et à la destination des dépenses, (iv) rationaliser les concertations et les décisions budgétaires lors des revues conjointes MSP-PTF et des discussions MSP-MEF, (v) simuler et finaliser les cadrages budgétaires quinquennaux et annuels, (vi) consolider les PAA au niveau des districts puis des régions et au niveau national, (vii) appliquer les normes budgétaires, (viii)déterminer le montant et l'échéancier des fonds à transférer aux centres de gestion et (ix) fournir les données d'entrées sur le budget alloué pour le logiciel de comptabilité et de suivi budgétaire du PDS.

La nomenclature des entrées de la base de données budgétaires est la même que celle des PAA qui y sont consolidés et la même que celle du logiciel de comptabilité et de suivi budgétaire du PDS. Cette nomenclature est définie dans le Plan comptable et budgétaire du PDS.

III. DÉTERMINATION DE L'INFLUENCE ET DE L'IMPORTANCE DES PARTIES PRENANTES ET RÉPARTITION DES RÔLES ET DES RESPONSABILITÉS

L'exploitation des résultats de l'administration du guide d'entretien auprès d' un échantillon raisonné de 65 personnes a permis de déterminer la cartographie des parties prenantes et leurs interactions dans l'exécution du PDES 2011 -2015. La liste des personnes rencontrées est présentée en annexe N° 2 du présent rapport.

3.1 Détermination de l'influence et de l'importance des Parties prenantes

L'analyse des parties prenantes montre qu'il existe plusieurs catégories d'acteurs qui interviennent dans la mise en œuvre du PDS. Ce sont :

- Les Décideurs,
- Les Parties Prenantes d'Exécution,
- Les Bénéficiaires Directs,
- Les Partenaires Techniques et Financiers,
- Les Organisations de la Société Civile.

a) *Les Décideurs* sont au cœur du processus décisionnel de la mise en œuvre des différentes interventions et dans la mobilisation des ressources, en donnant des instructions et directives claires aux parties prenantes. Ce qui fait qu'ils ont une très forte influence dans la mise en œuvre. Ils doivent aussi impulser les autres acteurs pour atteindre les résultats escomptés.

b) *Les* parties prenantes d'exécution sont *les prestataires de service* qui constituent le socle du fonctionnement des formations sanitaires. Ils sont à la base des prestations des services pour réaliser les résultats escomptés du PDES 2011-2015.

c) Les Bénéficiaires directs sont les usagers des services de santé qui sont les cibles prioritaires du PDS. Leur adhésion au processus surtout leur accès, utilisation et satisfaction, conditionnent l'atteinte de tous les résultats escomptés. En tant que clients, ils apprécient la qualité des prestations de service de santé.

d) *les partenaires techniques et financiers* qui contribuent au renforcement des capacités financière, matérielle et humaine pour la mise en œuvre du PDS 2011-2015 notamment à la recherche et à la mobilisation des ressources. Ce sont des partenaires stratégiques dans le cadre de la mise en œuvre du PDS2011-2015

e) *la société civile* qui participe aussi à l'atteinte des résultats escomptés du PDS à travers le système de contrats prestation avec l'administration pour l'information, la formation et communication des différents acteurs. Les Organisations de la société civile apportent des appuis techniques aux partenaires techniques d'exécution et font du plaidoyer auprès des PTF pour appuyer les décideurs dans la mobilisation des ressources.

L'appréciation de l'importance et l'influence des parties prenantes de l'exécution du PDS 2011-2015

- L'importance est évaluée en termes du rôle dans la réalisation des résultats escomptés du PDS 2011-2012. Elle peut être élevée, moyenne et faible.

- L'influence est jugée en fonction du pouvoir qu'une partie prenante peut exercer sur le processus d'élaboration d'une décision relative à la mise en œuvre du PDS 2011-2012 en facilitant ou gênant.

La synthèse des appréciations des personnes rencontrées sont présentées à travers le tableau suivant.

Tableau N°4: Analyse de l'importance et de l'influence des parties prenantes de l'exécution du PDS 2011-2015

INFLUNCE

IMPORTANE

Niveaux	FAIBLE	MOYENNE	FORTE
FAIBLE	Parties prenantes peu impliquées dans le PDS	Parties prenantes : Influence faible et Influence moyenne	-Partenaires Techniques et Financiers -Syndicats du secteur sanitaire Ces Parties prenantes ne sont bénéficiaires directs ou des exécutants, mais peuvent influencer positivement ou négativement les interventions, par conséquent, il est nécessaire de les intégrer dans tous le processus pour éviter des conflits et des blocages.
MOYENNE	Parties Prenantes : Importance moyenne et Influence faible	-Organisations Non gouvernementales -Associations de Développement Elles ont des contrats de prestations de service et aussi donnent aux décideurs et PTFs donne leurs avis. Leurs importance et influence sont moyennes	Parties prenantes : Importance moyenne et Influence élevée
FORTE	Le Secteur Privé : Il a une forte importance avec ses prestations cliniques et une faible influence		Les Bénéficiaires et les Décideurs Parties prenantes ayant une forte importance et une forte influence Elles doivent été être associé tout long du processus pour s'assurer de leurs soutien et adhésion ce dont les acteurs clé

Source : Etabli sur la base des données de l'enquête

Il ressort clairement de ce tableau les analyses suivantes :

- Les parties prenantes qui ont une forte influence et une forte importance sont les décideurs et les bénéficiaires A cet effet, ils sont des acteurs incontournables dans tout le processus du PDS
- Les parties prenantes qui ont une forte influence et une fiable importance sont les Partenaires techniques et financiers et les Organisations syndicales du secteur sanitaire Elles doivent être impliquées pour ne pas avoir des blocages
- Les parties prenantes qui ont une faible influence et une forte importance sont les opérateurs du secteur privé qui interviennent dans le domaine sanitaire avec leurs prestations cliniques aux bénéficiaires.
- Les parties prenantes qui ont une influence moyenne et une importance moyenne sont les organisations de la société civile qui peuvent avoir non seulement des contrats de prestations de services avec les décideurs, mais donnent aussi aux décideurs et aux PTFs des avis sur le processus de l'atteinte des résultats escomptés.

On note, que suite à cette appréciation, qu'il n'y a pas de partie prenante ayant une faible influence et une faible importance.

3.2 Interactions entre les principales parties prenantes du PDS 2011-2015

L'identification des interactions entre les parties prenantes concernées permet de mettre en évidence, les synergies d'actions et la complémentarité pour une meilleure exécution du PDS 2011-2015. Ce qui va faciliter le pilotage et la coordination stratégique et opérationnelle

Ainsi, les apports de chaque partie prenante aux autres dans l'exécution du PDS 2011-2015 sont synthétisés à travers le tableau suivant.

Tableau N°5 : Matrice des interactions des parties prenantes du PDS 2011-2015

Parties prenantes	Décideurs	Parties prenantes d'exécution	Bénéficiaires	PTF	OSC
Décideurs		-Orientations stratégiques à traduire en plans d'actions -Impulsion de la mise en œuvre des activités	-Sensibilisation à la participation à l'exécution des actions du développement du secteur sanitaire	Précision des priorités du secteur sanitaire -Coordination des différentes interventions des PTFs	-Implication dans la mise en œuvre du PDS à travers la contractualisation -Offre de consultation
Parties prenantes d'exécution	-Expression de besoin -Fourniture de données sur leurs activités -Formulation de doléances		-Prestation de services -Mise à disposition des médicaments	-Requête d'appui -Données et informations	-Données -Sensibilisation
Bénéficiaires	-Expression des attentes, doléances et craintes -Formulation de remarques sur les insuffisances des prestations	-Fréquentation les centres de soins -Exigence des services de Santé de de qualité		-Données -Information	-Données et -Information
PTF	-Ressources financières et matérielle -conseils et assistance techniques	-Appuis conseils -Formation	informations		-Renforcement des capacités
OSC	-Plaidoyer et lobbying Appuis- techniques	- Collaboration -Appui- techniques	-Sensibilisation -Animation	-Plaidoyer - Lobbying	

Source : Etabli sur la base des données de l'enquête

3.3 Les forces et les opportunités de l'exécution 2011-2012 du PDS 2011-2015

Les forces sont les succès, les résultats obtenus, les objectifs atteints et les atouts existants qui contribuent substantiellement à l'atteinte des résultats escompté du PDS 2011-2015. En somme, il s'agit de toutes les activités qui sont bien faites et qui valorisent le travail des parties prenantes
Les forces seront utilisées pour réduire ou éliminer les menaces.

les opportunités désignent les faits ou éventements externes qui peuvent être réellement utilisés pour apporter une contribution substantielle à l'atteinte des résultats escomptés du PDES 2011-2015. Ce sont les facteurs peuvent qui servir à accroître l'efficacité du travail, et améliorer le rendement.

Les principales forces, opportunités et les stratégies d'actions qui s'y découlent sont synthétisées dans le tableau suivant
Tableau N°6 : Forces et opportunités et stratégies d'actions

Forces	Opportunités	Stratégies d'actions
1. L'existence du COMPACT pays et d'un Cadres de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) sectoriel	1. Volonté politique affichée par le Gouvernement pour appuyer le secteur santé	1. Continuer le plaidoyer au près des autorités administratives, politiques et coutumières et des PTFs pour une plus grande implication dans le secteur de santé et un respect des engagements nationaux et internationaux souscrits (augmentation du budget de l'Etat et des collectivités en faveur de la santé)
2. Meilleure maîtrise du processus de planification stratégique et opérationnelle	2. Elaboration du PDS 2011-2012	2. Elaborer le plan d'actions annuel global
	3. Coïncidence du Programme de la Renaissance du Président de la République et du PDS 2011-2015	3. Renforcer la participation du secteur privé dans le processus PDS
3. L'existence d'un fonds commun extra budgétaire sectoriel fonds commun pour la mise en œuvre du PDS	4. Disponibilité de fonds d'aide au développement qui ne demandent qu'à être utilisés sous certaines conditions	4. Veiller au respect du Plan de Travail Quinquennal et les procédures des bailleurs de fonds
4. Déblocage rapide des fonds du fonds commun	5. Existence de plusieurs partenaires : DRSP, Mairies, UNICEF, SNV, UNFPA	5. Rembourser les gratuités des soins pour mieux renouveler les produits
		6. Déconcentrer l'acquisition du petit matériel

Source : établi sur la base des résultats de nos entretiens

3.4 Les menaces et les faiblesses et les actions

Les faiblesses sont les résultats non atteints, les échecs qui influencent négativement le bon fonctionnement des services de santé l. Ces faiblesses font obstacle à l'exploitation des opportunités et constituent les activités qui sont mal faites et qui handicapent de manière forte les prestations de soins

Les menaces sont des faits ou des événements qui peuvent influencer négativement et substantiellement les performances de l'organisation. C'est tout ce qui met en danger la survie de l'organisation.

Les menaces, les faiblesses et les stratégies d'actions sont présentées dans le tableau ci-après.

Tableau N°7 : Faiblesses, Menaces et stratégies d'actions

Menaces	faiblesses	Stratégies d'actions
1. Risques d'instabilité dus aux événements survenus dans les pays voisins	1. Mise en œuvre timide du COMPACT	Prendre des mesures idoines pour mettre en œuvre la stratégie nationale de survie de l'enfant (volet nutrition)
2. Crises alimentaires cycliques	2. Non respect par certains partenaires des engagements souscrits	Mener une offensive de plaidoyer à l'endroit de tous les partenaires
3. Crise économique mondiale	3. Très faible implication du secteur privé	Intégrer davantage le secteur privé dans le processus
4. Changement de politique et orientations des partenaires	4. Insuffisance d'engagement de l'Etat et des PTF sur toute la durée (2011-2012)	Finaliser le CDMT en élaborant les programmes supports, programmes opérationnels et les programmes transversaux
5. Instabilité des principaux responsables animant le PDS notamment au sein du MSP et directions sectorielles	5. Non respect des normes et standards bien définis dans le PDS	Respecter les normes et standards
6. Réduction de la part du budget de l'Etat alloué à la santé pour le MSP 7. Retard dans le déblocage de fonds de l'Etat,	6. Les réformes hospitalières non respectées dans la mise en œuvre	Mettre en application les réformes hospitalières
	7. Insuffisance dans le plaidoyer pour la mobilisation des ressources par les hôpitaux	Tenir compte des spécificités des hôpitaux nationaux dans la mise en œuvre du PDS
	8. Insuffisance au niveau de la collaboration	Renforcer les supervisions des activités des hôpitaux nationaux

Menaces	faiblesses	Stratégies d'actions
	entre les collectivités et les hôpitaux ; les interventions des collectivités sont timides	Renforcer la collaboration entre les Hôpitaux et les Collectivités Territoriales
	9. Réduction de l'enveloppe budgétaire de l'Etat de certains établissements	Promouvoir l'énergie solaire afin de sécuriser les services (bloc opératoire, radiologie)
		Améliorer l'efficacité de la dépense publique
	10. Manque de rigueur dans le calcul des coûts des activités	Coordonner les Plans d'actions annuelles par l'élaboration du plan global annuel des activités
	11. Insuffisance dans la hiérarchisation des activités	
	12. Chevauchement des activités	
	13. Manque d'appropriation du MSP des activités à haut impact	

Source : établi sur la base des résultats de nos entretiens

3.5 Les principales stratégies et reformes à entreprendre

L'analyse croisée des forces, faiblesses, menaces et opportunités a abouti aux principales stratégies et reformes en vue d'améliorer l'exécution du PDS 2011-2015.

S'agissant des reformes, elles concernent :

- Elaboration d'un Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD) ou CDMT sectoriel sur la base du Document de Prévision Budgétaire et Economique Pluriannuelle (DPBEP) ou CDMT global. C'est un instrument budgétaire sectoriel pluriannuel glissant qui présente l'évolution budgétaire des programmes sur une période de trois ans. Il constitue le support de présentation des crédits des programmes qui sont des résultats assorties d'indicateurs et de cibles. Ainsi, le DPPD sera le vecteur principal de la performance à travers les programmes qui le composent. C'est sur cette base que sont élaborés les rapports annuels de performance (RAP). Le DPPD comprend trois types de programmes : les Programmes Supports, les Programmes opérationnels et les Programmes transversaux.

- harmonieuse de tous les Plans d'Actions Annuelles en élaborant un Intégration véritable Plan d'Actions global annuel. Il a été prévu dans le processus de la planification opérationnelle l'élaboration d'un plan annuel global décliné. Dans la pratique ce document n'est pas établi. Ce qui ne permet pas d'avoir une vision annuelle globale des actions. C'est nécessaire pour une bonne coordination des actions. Pour faciliter l'établissement de ce plan global d'actions, il faut demander

à chaque Centre de Gestion de soumettre à la Direction des Etudes et de la Programmation une liste d'actions annuelles priorisées selon des critères communs préalablement définis et acceptés et la lettre de cadrage budgétaire annuelle.

Les procédures pour y parvenir sont à la fois descendantes et ascendantes comme le montre le tableau suivant :

Processus	Activités	Responsable
descendant (TOP douwn)	Décliner la tranche annuelle concernée du Plan de Travail Quinquennal 2011-2015 notamment sa programme physique et financière de l'année concernée en Projet de Plan Global d'Actions annuel	Direction des Etudes et de la Programmation
	Elaborer la lettre de cadrage stratégique et budgétaire annuelle	
	Envoyer ce Projet Global d'Actions Annuel et la lettre de cadrage stratégique et budgétaire annuelle au niveau Régional pour guider la préparation des Plans Régionaux d'Actions Annuels	
Ascendant (Button –up)	Consolider les Plans d'Actions Annuels des districts, administrations régionales et établissement publics en un projet de Plan Régionaux d'Actions Annuels	Direction Régionale de la santé Publique
	Transmettre à la DEP les projets de Plans Régionaux d'activités annuels	
Ajustement et finalisation du Plan d'actions global Annuel	Consolider les projets de Plans Régionaux d'activités annuels	Direction des Etudes et de la Programmation
	Confronter le Projet de Plan Global d'Actions annuel et le projet de Plans Régionaux d'activités annuels consolidé	Comité Technique National de Santé
	Finaliser le plan global d'actions annuel	DEP

Ce Plan Global d'Actions annuel va servir de base pour l'élaboration du budget annuel.

Quant aux stratégies, elles sont relatives au :

- Renforcement de la collaboration entre les Hôpitaux et les Collectivités Territoriales ;
- Développement de partenariat stratégique avec le secteur privé et les Organisations Non Gouvernementales et les Associations de Développement œuvrant dans le secteur de la santé ;
- Développement de plaidoyer et de lobbying pour optimiser la mobilisation des ressources.

Ces reformes et stratégies une fois mises en œuvre vont contribuer sensiblement à améliorer l'exécution du PDS 2011-2015.

IV. DISPOSITIFS INSTITUTIONNELS DE PILOTAGE ET DE COORDINATION STRATEGIQUE

4.1. Cadre institutionnelle de pilotage

4.1.1. Comité National de la Santé (CNS)

Le Comité National de la Santé assure le pilotage et le suivi d'ensemble de la mise en œuvre du PDS.

Le Comité National de la Santé a pour mission de :

- Approuver les plans des régions et des structures du niveau central ;
- Suivre et évaluer la mise en œuvre du PDS ;
- Faire un plaidoyer et mobiliser les ressources ;
- Effectuer le suivi et le contrôle budgétaires ;
- Coordonner les actions des PTF.

Le Comité National de la Santé est composé comme suit :

Président : Le Ministre de la Santé Publique ;

Secrétaire Exécutif : Le Secrétaire Général du MSP.

Membres

- Le Ministre en charge de la Santé Publique ;
- Le Ministre en charge des Finances ;
- Le Ministre en charge du Plan, de l'Aménagement du Territoire et du Développement communautaire ;
- Le Ministre en charge de l'Intérieur
- Le Ministre en charge de la Fonction Publique et du Travail ;
- Le Ministre en charge de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant ;
- Le Ministre en charge du transport ;
- Le Ministre en charge de l'Enseignement Supérieur ;
- Le Ministre en charge de l'Education Nationale ;
- Le Ministre en charge de la Communication et NTIC ;
- Le Ministre en charge en charge de la Défense Nationale ;
- Le Ministre en charge en charge de l'hydraulique et environnement ;
- Le Ministre en charge en charge de l'Elevage ;
- Le Ministre en charge en charge de l'Agriculture ;
- Un représentant de la FSS ;
- Le Chef de File des Partenaires Techniques et Financiers ;
- Le Secrétaire Général du MSP ;
- Le Secrétaire Général Adjoint du MSP ;

- Le Président de l'Association des Chefs Traditionnels du Niger ou son représentant ;
- Les Directeurs régionaux de la santé ;
- Les directeurs centraux et responsables des programmes et projets du MSP, centres de référence, EPA, EPIC ;
- Les Présidents des Comités Régionaux de la Santé ;
- Un Représentant de l'Assemblée Nationale ;
- Un représentant du Conseil Economique, Social et Culturel ;
- Un représentant par ordre professionnel de santé
- Un représentant par syndicat de la santé ;
- Un représentant des ONG et Associations du secteur de la santé
- Un représentant des Associations islamiques ;
- Un représentant des Communautés chrétiennes ;
- Deux représentantes des Associations Féminines ;
- Deux représentants du secteur privé de la santé ;
- Un responsable des services de santé des armées ;
- Un représentant de l'association de la médecine traditionnelle ;
- Un représentant du conseil national des jeunes ;
- Les PTF du secteur de la santé ;
- Un représentant de l'INS ;
- Un représentant du SP/SDRP.

Le Comité National peut faire appel à toute personne dont il juge les compétences utiles à l'accomplissement de sa mission.

Le Secrétaire Général du MSP qui exerce les fonctions de Secrétaire Exécutif du CNS, lui apporte un appui permanent dans l'accomplissement de ses missions. Dans ce cadre, le Secrétaire Général assure, entre autres :

- la préparation des réunions du CNS ;
- le suivi de la mise en œuvre des décisions du CNS ;
- le relais entre le CNS et les Comités Régionaux de la Santé.

Le Comité National de la Santé se réunit une fois par semestre en session ordinaire sur convocation de son Président. Les ordres du jour sont arrêtés par le Président sur la base des propositions de ses membres. Il peut se réunir en session extraordinaire en cas de besoin.

Les décisions du Comité National sont prises par consensus, à défaut, à la majorité simple des voix, en cas d'égalité, la voix du Président est prépondérante.
Les séances du CNS sont préparées et documentées par son Secrétaire Exécutif.

4.1.2.- Le Comité Technique National de Santé (CTNS)

Attributions : le CTNS est chargé de :

- Examiner les PAA des niveaux central et régional ;
- Suivre et évaluer la mise en œuvre du PDS ;

- Effectuer le suivi et contrôle budgétaires ;
- Produire des rapports techniques et financiers ;
- Exécuter les décisions du CNS.

Composition : le CTNS comprend :

Président : Le secrétaire général du MSP

Membre :

- Le secrétaire général Adjoint du MSP ;
- Deux représentants du cabinet du MSP :
- Le chef de file des PTF :
- Les PTF du secteur santé ;
- Les directeurs centraux et responsables des programmes et projets du MSP, centres de référence, EPA, EPIC ;
- Les Directeurs Régionaux de la Santé Publique ;
- Un représentant du ministère en charge des Finances ;
- Un représentant du ministère en charge du Plan, de l'Aménagement du Territoire et du Développement communautaire ;
- Deux représentants du ministère en charge de l'Intérieur dont le Directeur de l'Etat Civil ;
- Un représentant du ministère en charge de la Fonction Publique et du Travail ;
- Un représentant du ministère en charge de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant ;
- Un représentant du ministère en charge du transport ;
- Un représentant du ministère en charge de l'Enseignement Supérieur ;
- Un représentant du ministère en charge de l'Education ;
- Un représentant du ministère en charge de la Communication et NTIC ;
- Un représentant du ministère en charge de la Défense Nationale ;
- Deux représentants des écoles de santé (1 publique et 1 privée) ;
- Un représentant de la faculté des sciences de la santé ;
- Deux (2) représentants du secteur privé de la santé.

4.1.3. Comité Régional de la Santé (CRS)

Le Comité Régional de la Santé (CRS), relais du CNS au niveau de la région, est l'organe de pilotage, de concertation et de suivi - évaluation du système sanitaire au niveau régional. A ce titre, il est chargé :

- D'approuver le plan de développement sanitaire régional (PDSR), des PEH, PQ et des PAA ;
- De valider des plans au niveau régional,
- De suivre et évaluer le PDSR des PEH, PQ et des PAA,
- De développer un plaidoyer pour la mobilisation des ressources ;
- D'effectuer le suivi et contrôle budgétaire ;
- De suivre la coordination des actions de PTF.

Le Directeur Régional de la Santé Publique qui exerce les fonctions de Secrétaire Exécutif du CRS, lui apporte un appui permanent dans l'accomplissement de ses missions. Dans ce cadre, le DRSP assure, entre autres :

- la préparation des réunions du CRS ;
- le suivi de la mise en œuvre des décisions du CRS ;
- les relais avec le CNS et les CSD.

Le Comité Régional de la Santé est composé ainsi qu'il suit :

Président : le Gouverneur de la Région;

Secrétaire Exécutif : Le Directeur Régional de la Santé Publique ;
Membres

- Le Président du Conseil Régional ;
- Un représentant du Gouvernorat ;
- Le Directeur Régional de la Santé Publique ;
- Le chef du service administratif et financier de la DRSP,
- Le chef service pharmacie et laboratoire ;
- Le Chef SPIS ;
- Le Directeur du CHR ;
- Le Directeur du Centre Mère Enfant ;
- Le Directeur des maternités de références ;
- Le Directeur du centre bucco dentaire ;
- Le Directeur du CRTS ;
- Les Médecins-chefs des districts ;
- Deux représentants par comité de santé de district ;
- Un représentant des tradi – praticiens ;
- Le DRP/AT/DC
- Le DREN ;
- Un représentant de la Direction Régionale de la Statistique ;
- Le responsable régional de l'Agriculture ;
- Le responsable régional de l'élevage ;
- Le responsable régional de la population, de la promotion de la femme et de la protection de l'enfant ;
- Le responsable régional de l'hydraulique ;
- Deux représentants des coopératives ;
- Deux représentants de la chefferie ;
- Un représentant des jeunes ;
- Trois représentantes des Associations féminines ;
- Un représentant des députés de la région ;
- Un représentant des services de santé des armées ;
- Un représentant des ONG et associations ;
- Les PTF intervenant dans la région ;
- Un représentant du secteur privé de la santé ;
- Un représentant par syndicat présent du secteur de la santé ;
- Un leader religieux ;

- Le responsable du dépôt de zone ONPPC ;
- Les directeurs des hôpitaux nationaux de la région concernée ;
- Un représentant par ordre professionnel de santé ;
- Deux représentants des écoles de santé (1 publique et 1 privée).

Le Comité Régional de la Santé peut faire appel à toute personne dont il juge les compétences utiles à l'accomplissement de sa mission.

Le Comité Régional de la Santé se réunit une fois par semestre en session ordinaire sur convocation de son Président.
Il peut se réunir en session extraordinaire en cas de besoin.
Les décisions du Comité Régional de la Santé sont prises par consensus et à défaut, à la majorité simple des voix, en cas d'égalité, la voix du Président est prépondérante.

Le Comité Régional de la Santé élabore son Règlement Intérieur.

4.1.4.- Le Comité Technique Régional de Santé

Attributions

Le CTRS est charger de :

- Elaborer le plan de développement sanitaire régional (PDSR), PEH et PQ ;
- Assurer le monitorage des indicateurs ;
- Organiser les revues semestrielle et annuelle des PAA ;
- Effectuer le suivi et contrôle budgétaires ;
- Proposer des priorités au niveau régional ;
- Commander les audits ;
- Appliquer des recommandations des audits ;
- Produire des rapports techniques et financiers.

Composition

Président : le Gouverneur

Membres :

- Le SG du Gouvernorat ;
- Le président du Comité de santé régional ;
- Le Directeur Régional de la Santé Publique ;
- Les chefs de service de la DRSP ;
- Deux représentants par ECD dont le médecin-chef de district ;
- Le Directeur du CHR ;
- Le Directeur du Centre Mère Enfant ;
- Le Directeur des maternités de références ;
- Le Directeur du centre bucco dentaire ;
- Le Directeur du CRTS ;
- Les directeurs des hôpitaux nationaux de la région concernée ;

- Un représentant des services de santé des armées ;
- Un représentant du secteur privé de la santé ;
- Deux représentants des écoles de santé (1 publique et 1 privée) ;
- L e responsable du dépôt de zone ONPPC ;
- Quatre représentants du MSP, niveau central (DEP, DGSP, DGR et DSS/RE) ;
- Le responsable régional du service du développement communautaire ;
- Le responsable régional de l'éducation ;
- Les PTF intervenant dans la région.

4.1.5. Comité de Santé de District (CSD)

Le Comité de Santé de District est l'organe de pilotage, de concertation et de suivi du système sanitaire au niveau du District Sanitaire. A ce titre, il est chargé :

Attributions :

Le CSD est chargé de :

- Approuver n les PDSD et des PAA ;
- Suivre la mise en œuvre du PDSD, et évaluer les programmes de santé
- Suivre la coordination des actions de PTF,
- Assurer le monitorage des indicateurs et organiser les revues semestrielle et annuelle des PAA ;
- Approuver les comptes de l'ensemble du district.

Le Médecin chef de District qui exerce les fonctions de Secrétaire Exécutif du CSD, lui apporte un appui permanent dans l'accomplissement de ses missions. Dans ce cadre, le MCD assure, entre autres :

- la préparation des réunions du CSD ;
- le suivi de la mise en œuvre des décisions du CSD ;
- les relais du CSD avec le CRS et les responsables de l'HD et des CSI.

Le Comité de District de la Santé est composé ainsi qu'il suit :

Président : Le Préfet

Secrétaire Exécutif : Le Médecin Chef de District

Membres

- Le Préfet du département ou le Président du conseil de ville ;
- Deux membres de l'ECD dont le MCD ;
- Un représentant du comité technique de l'HD ;
- Les maires des communes ou leurs représentants ;
- Les chefs CSI du district ;
- Deux représentants des comités de gestion des CSI dont un homme et une femme,
- Les députés nationaux,

- Un représentant des tradi – praticiens,
- Le DP/AT/DC ;
- Le responsable départemental de l'éducation ;
- Le représentant de l'Enseignement Secondaire ;
- Le responsable départemental de l'Agriculture ;
- Le responsable départemental de l'Elevage,
- Le responsable départemental de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant ;
- Le responsable départemental de l'hydraulique ;
- Les chefs de cantons et/ou de groupement ;
- Un représentant des coopératives ;
- Un représentant des jeunes ;
- Trois représentantes des différentes associations des femmes ;
- Un représentant de l'alphabétisation ;
- Un représentant des ONG intervenant dans le district ;
- Un représentant des mutuelles de santé ;
- Les représentants des PTF intervenant dans le district.

Le Comité de Santé de District peut faire appel à toute personne dont il juge les compétences utiles à l'accomplissement de sa mission.

Le Comité de District de la Santé se réunit une fois par semestre en session ordinaire sur convocation de son Président. Il peut se réunir en session extraordinaire en cas de besoin.

Les décisions du Comité de District de la Santé sont prises par consensus, à défaut de consensus, à la majorité simple des voix ; en cas d'égalité des voix, celle du Président est prépondérante.
Le Comité de District de la Santé élabore son Règlement Intérieur.

4.1.6.- Le Comité Technique de Santé du District

Attributions :

Le CTSD a pour tâches de :

- Approuver les plans de développement sanitaire de district (PDSD) et les Plans d'Action Annuel (PAA) ;
- Suivre et évaluer la mise en œuvre du PDSD, des PAA et des programmes de santé ;
- Assurer le monitorage des indicateurs et organisation des revues semestrielles et annuelles des PAA ;
- Suivre la coordination des actions des PTF ;
- Approuver les comptes de l'ensemble du district.

Composition

Président : Préfet

Membres :

- Secrétaire Général de la Préfecture ;
- Président du comité de santé du District ;
- Les membres de l'ECD ;
- Les responsables des CSI ;
- Le représentant du comité technique de l'HD ;
- Le responsable départemental du développement communautaire ;
- Le responsable départemental de l'Education Nationale ;
- Un représentant de l'Enseignement Secondaire ;
- Le responsable départemental de l'Agriculture ;
- Le responsable départemental de l'élevage ;
- Le responsable départemental de la population, de la promotion de la femme et de la protection de l'Enfant ;
- Le responsable départemental de l'hydraulique ;
- Un représentant de la DRSP ;
- Les PTFs ;
- Un représentant des structures privées de la santé ;
- Un représentant par syndicat présent du secteur de la santé ;
- Un leader religieux.

4.1.7.- Le Comité Communal de Santé

Attributions

Il est chargé de :

- Approuver le projet du plan communal de santé ;
- Suivre et évaluer le projet du plan communal de santé ;
- Approuver les comptes des CSI ;
- Faire du plaidoyer pour la mobilisation des ressources ;
- Participer à l'élaboration des plans communaux.

Composition

Président : Le Président du conseil communal ou son représentant

Membres :

- Deux membres des comités de gestion par CSI ;
- Les chefs CSI de la commune ;
- Un à deux conseillers municipaux en charge des questions sanitaires et sociales ;
- Le médecin chef de district ou son représentant ;
- Le chef de canton ou son représentant ;
- Un représentant des jeunes ;

- Une représentante des femmes ;
- Un représentant des ONG et associations ;
- Un représentant des structures privées de la santé ;
- Un représentant des tradi – praticiens ;
- Les responsables des services techniques communaux ;
- Les Partenaires Techniques et Financiers intervenant au niveau de la commune ;
- Un représentant par syndicat présent du secteur de la santé ;
- Un leader religieux.

4.1.8.- Le Comité Technique Communal de Santé

Attributions

Il est chargé de :
- Elaborer lu projet du plan communal de santé ;
- Suivre et évaluer les micros plans des CSI de la commune ;
- Assurer le monitorage des indicateurs ;
- Produire les rapports techniques et financiers ;
- Faire du plaidoyer pour la mobilisation des ressources.

Composition

Président : Le médecin chef de district ou son représentant

Membres :

- Le chef de canton ou son représentant ;
- Les chefs CSI de la commune ;
- Deux membres des comités de gestion par CSI ;
- Un à deux conseillers municipaux en charge des questions sanitaires et sociales ;
- Un représentant des ONG et associations ;
- Un représentant des structures privées de la santé ;
- Le responsable du service communal du Plan ;
- Les Partenaires Techniques et Financiers intervenant au niveau de la commune.

4.1.9.- Le Comité de Santé du CSI – COSAN

Attributions

Il est chargé de :
- Approuver le micro plan du CSI
- Approuver les rapports techniques et financiers
- Assurer le suivi et l'évaluation du micro plan y compris le partenariat
- Faire le Plaidoyer pour la mobilisation des ressources

Composition

Président : Le responsable du CSI

Membres :

- Deux représentants par village de l'aire de santé y compris le village site dont un homme et une femme ;
- Un représentant des élus locaux ;
- Un représentant des tradi – praticiens ;
- Le du chef de village (village site du CSI) ou son représentant ;
- Un représentant des jeunes ;
- Une représentante des femmes ;
- Un représentant des ONG et associations ;
- Les responsables des cases de santé de l'aire de santé du CSI ;
- Les partenaires Techniques et Financiers intervenant au niveau du CSI ;
- Un leader religieux :
- Un représentant des mutuels de santé.

4.1.10.- <u>Le Comité Technique du CSI</u>

Attributions

Il a pour rôle de :

- Elaborer le projet du micro plan ;
- Suivre l'exécution du micro plan (préparation de l'évaluation du micro plan) ;
- Assurer le monitorage des indicateurs ;
- Produire les rapports techniques et financiers ;
- Faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources.

Composition

Président : Le président du comité de santé ou son représentant

Membres :

- Quatre représentants du comité de santé dont
  - Le président du comité de santé ou son représentant ;
  - Le trésorier ou son représentant ;
- Le percepteur communautaire ;
- Le chef du CSI ;
- Les partenaires Techniques et Financiers intervenant au niveau du CSI.

4.2. Dispositif de coordination stratégique

4.2.1. Le Secrétaire Général du MSP

Sous l'autorité du Ministre, le Secrétaire Général du MSP est responsable de la coordination stratégique du PDS. A ce titre il lui incombe de :

- veiller à la cohérence entre les objectifs, les stratégies et les activités figurant dans les plans quinquennaux, les programmes de travail et les plans annuels d'activité du PDS ;
- assurer la coordination de la mise en œuvre des réformes institutionnelles et du renforcement des capacités du MSP ;
- conduire les discussions et les concertations sur les aspects stratégiques du PDS avec les partenaires techniques et financiers et les partenaires sociaux du MSP ;
- informer et assurer la concertation et la coordination avec les décideurs du Ministère des Finances et de l'Economie - cadrages macroéconomique et sectoriel, conditionnalités et indicateurs budgétaires, mobilisation des financements Etat - et du Ministère de la Fonction Publique - gestion stratégique des ressources humaines, indicateurs - ;
- superviser la préparation et la diffusion de l'ensemble des documents préparatoires aux revues semestrielles conjointes du Gouvernement et des PTF :
  - calendrier, participants et objet des revues ;
  - projets de plans quinquennaux, de CDMT, de lettres de cadrage quinquennal et annuel, de programmes de travail quinquennaux et de PAA ;
  - rapports d'avancement de l'exécution des PAA et leurs synthèses ;
  - états de suivi financier ;
  - rapports d'audit interne et externe ;
  - rapports de suivi-évaluation ;
- superviser la préparation et la diffusion de l'ensemble des documents préparatoires aux séances du CNS :
  - projets de plans quinquennaux, de CDMT et de lettres de cadrage quinquennal stratégique et budgétaire révisées lors des revues conjointes ;
  - rapports d'avancement de l'exécution des PAA et leurs synthèses ;
  - états de suivi financier ;
  - rapports de suivi des indicateurs de performance ;
- assurer la diffusion des orientations et des décisions du CNS ;
- organiser les activités de contrôle et de conseil de gestion auprès des centres de gestion du PDS ;
- suivre les audits internes et externes du PDS.

Le Secrétaire Général du MSP est appuyé, dans ces différentes missions par :

- le Comité Technique de la Santé ;
- les Cellules *ad-hoc* d'appui aux réformes, et
- le Contrôleur de gestion qui lui est rattaché.

4.2.2. Le Comité Technique de la Santé (CTS)

La coordination de la programmation et du suivi des activités du PDS est assurée par le Comité Technique de la Santé créé au sein du MSP.

Le Comité Technique de la Santé a en charge les missions suivantes :

- veiller à l'adéquation des PTQ et des CDMT quinquennaux glissants avec le PDS, s'assurer de leur cohérence et procéder à leur approbation technique ;
- valider les lettres quinquennales et annuelles de cadrage stratégique et budgétaire destinées aux centres de coûts du MSP ;
- vérifier la conformité des plans de développement des administrations centrales et des régions sanitaires et des établissements publics avec les lettres de cadrage quinquennales ;
- approuver les plans d'action annuels budgétisés (PAA) des structures centrales, des EP et des DRSP et le cas échéant, les termes des contrats de performance qui les lient au MS ;
- veiller à la mobilisation, en temps requis, des ressources nationales et extérieures nécessaires à la mise en œuvre des activités du PDS ;
- examiner les rapports d'exécution, les états financiers et les données de suivi des différents PAA et contrats de performance, assurer leur diffusion interne et leur transmission aux partenaires ;
- identifier des solutions aux problèmes rencontrés dans l'exécution des activités du PDS et veiller à leur mise en œuvre ;
- organiser et conduire les revues conjointes avec les partenaires techniques et financiers ;
- superviser les évaluations périodiques et finales des activités du PDS ;

- valider et d'évaluer les programmes d'activités et la conformité des procédures arrêtées d'un commun accord,
- examiner toutes les questions relatives au fonctionnement du PDS, à l'exécution des activités dans le respect du calendrier, des budgets et des procédures convenues dans les accords de financement et dans le présent Manuel d'exécution.
- examiner les difficultés rencontrées dans l'exécution du PDS, propose les mesures correctives, identifie les actions à entreprendre, y compris hors du MSP, désigne les responsables de leur mise en œuvre et fixe leur délai d'exécution. Il porte, le cas échéant, auprès des Responsables des autres départements ministériels, les questions relevant de leur autorité.
- examiner les rapports d'exécution des PAA et des contrats de performance sont en vue de leur approbation, de leur diffusion interne et de leur transmission aux partenaires du ministère (Secrétariat de la SRP, autres ministères, partenaires techniques et financiers, partenaires sociaux, etc.).
- organiser les missions conjointes Gouvernement - PTF de supervision et de programmation des activités du PDS (documents, calendrier, participation, ...).
- approuver les projets de plans d'actions annuels budgétés des centres de coûts.

- veiller à la prise en compte des conclusions de la revue conjointe annuelle du Volet santé de la SRP effectuée par le Gouvernement et les PTF, dans les lettres de cadrage et dans les PAA.
- s'assurer de la mise en conformité des PAA avec la Loi de Finances puis prononce leur adoption qui les rend exécutoires.

Le Comité Technique de la Santé est un organe composé des structures qui participent au financement et à l'exécution du PDS. Il est composé comme suit :

Président : Le Secrétaire Général du MSP
Membres

- L'Inspecteur Général de la Santé ;
- L'Inspecteur chargé de l'audit interne du MSP ;
- Le Représentant du Ministère chargé des Finances ;
- Le Représentant du Ministère de la Fonction Publique et du Travail :
- Les Représentants des PTF ;
- Les Directeurs généraux et les directeurs centraux du MSP ;
- Les Directeurs des Etablissements Publics ;
- Les DRSP.

Les membres du Comité Technique de la Santé sont désignés par leur autorité hiérarchique.

Les séances du Comité Technique de la Santé peuvent être élargies à d'autres acteurs requis par l'ordre du jour (autres responsables du MSP, autres ministères, associations communautaires, collectivités locales, ONG, maîtres d'ouvrage délégués, etc.).

Le Comité Technique de la Santé se réunit une fois par mois. Ces réunions sont convoquées par le Secrétaire Général. Des sessions extraordinaires du Comité peuvent être convoquées en cas de besoin.

4.2.3. La Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP)

La Direction Régionale de la Santé Publique, sous la conduite de son Directeur, effectue la coordination stratégique et la coordination opérationnelle de l'ensemble des activités du PDS au niveau de la région. Elle a en charge de :

- appuyer et coordonner la préparation des Programmes de Travail Quinquennaux et des PAA des centres de coût régionaux et des districts sanitaires en vue d'assurer qu'ils sont cohérents entre eux et avec les orientations régionales définies par le CRS ;
- promouvoir les synergies régionales en concertation avec tous les opérateurs de santé ;
- valider les PAA et les contrats de performance des districts ;
- appuyer la mise en œuvre des PAA du contrat de performance régional et superviser l'exécution des contrats de performance des districts de la région ;
- examiner les rapports individuels et synthétiques de suivi technique et financier des PAA de la région ;

- examiner les rapports de suivi-évaluation de la région ;
- identifier les freins à l'exécution des PAA et élaborer des solutions pour y remédier ;
- proposer, le cas échéant, des ajustements stratégiques et opérationnels pour les programmations à venir.

La DRSP peut élargir ses travaux à toute personne qu'elle juge utile : représentants des DS, de partenaires techniques, sociaux, d'usagers, etc.

Elle tient une session ordinaire par semestre.

4.2.4. L'Equipe Cadre de District (ECD)

L'Equipe Cadre de District effectue la coordination stratégique et la coordination opérationnelle de l'ensemble des activités du PDS au niveau du District Sanitaire. Elle est en charge de :

- appuyer et coordonner la préparation des Programmes de Travail Quinquennaux et des PAA des centres de coût du District Sanitaire en vue d'assurer qu'ils sont cohérents entre eux et avec les orientations départementales définies par le CSD ;
- promouvoir les synergies départementales en concertation avec tous les opérateurs de santé du DS ;
- valider les PAA et les contrats de performance du DS ;
- appuyer et superviser la mise en œuvre des PAA du contrat de performance du DS ;
- examiner les rapports individuels et synthétiques de suivi technique et financier des PAA du DS ;
- examiner les rapports de suivi-évaluation du DS ;
- identifier les freins à l'exécution des PAA et élaborer des solutions pour y remédier ;
- proposer le cas échéant, des ajustements stratégiques et opérationnels pour les programmations à venir.

L'ECD peut élargir ses travaux à toute personne qu'elle juge utile : représentants des centres de coût du DS, de partenaires techniques, sociaux, d'usagers, etc.

Elle tient ses sessions ordinaires une fois par trimestre.

Le tableau ci-après montre les principales instances de coordination et leur interrelation.

4.2.5. COGES

Les principales missions des COGES sont :

- Coordination et gestion opérationnelle
- Elaboration des Plans d'action du CSI

- L’élaboration et la validation des rapports de suivi évaluation
- coordination de la mise en œuvre des PA

Chaque COGES doit tenir une session ordinaire par mois

TABLEAU 8 : DISPOSITIF DE PILOTAGE ET DE COORDINATION

PILOTAGE		COORDINATION
CNS Présidé par le Ministre de la Santé Publique Pilotage, orientation et suivi d'ensemble du PDS. Maintien de la cohérence avec les politiques et stratégies nationales et sectorielles. Dialogue politique, social et technique avec les partenaires et les bénéficiaires, explicitation des attentes et des rôles Approbation des plans de développement quinquennaux et des CDMT Appui institutionnel à la mise en œuvre du PDS. Suivi et diffusion des résultats et des impacts du PDS et actualisation des politiques et orientations nationales Réunion ordinaire : semestrielle		SECRETAIRE GENERAL Coordination stratégique nationale Appui au Comité National de la Santé Coordination, accompagnement et suivi de l'élaboration et de la mise en œuvre des réformes institutionnelles et des PTQ Exploitation de rapports de suivi-évaluation Concertation stratégique avec les partenaires extérieurs du MSP CTS Coordination opérationnelle nationale en relation avec les PTF Validation des PD et des CDMT Approbation des PTQ nationaux, des PAA et des contrats de performance des niveaux central et régional. Coordination et suivi des activités. Synthèse des rapports de suivi financier, technique et d'évaluation. Réunion ordinaire : mensuelle
CRS Pilotage et suivi du PDS au niveau régional Définition des orientations régionales Concertation régionale des partenaires Validation des plans de développement régionaux Suivi et diffusion des résultats et des impacts au niveau régional. Réunion ordinaire : semestrielle		DRSP Coordination stratégique et opérationnelle régionale Validation des PAA et des PDR Approbation des PAA de district Coordination de l'exécution des PAA Synthèse régionale des rapports de suivi technique financier et d'évaluation Réunion ordinaire : semestrielle
CSD Pilotage et suivi du PDS au niveau du district Définition des orientations en fonction des spécificités du district Concertation des partenaires Validation des plans de développement du district Suivi et diffusion des résultats et des impacts et décisions de réorientations au niveau du district. Réunion ordinaire : semestrielle		ECD Coordination stratégique et opérationnelle de district Validation technique des PAA et des plans de développement du district Coordination de l'exécution des PAA Synthèse des rapports de suivi technique financier et d'évaluation Réunion ordinaire : trimestrielle

PILOTAGE		COORDINATION
CS Pilotage et coordination du PDS dans l'aire du CSI Orientation et validation des Plans d'action et des rapports de suivi évaluation Réunion ordinaire : trimestrielles	⟺	COGES Coordination et gestion opérationnelle Elaboration des Plans d'action du CSI et des rapports de suivi évaluation coordination de la mise en œuvre des PAA Réunion ordinaire : mensuelles

Source. Manuel d'Exécution du PDS 2005-2010

V.- COORDINATION OPERATIONNELLE ET EXECUTION DES ACTIVITES

5.1. COORDINATION OPERATIONNELLE

La coordination opérationnelle concerne la programmation et la budgétisation des activités, leur mise en œuvre et leur suivi-évaluation. Elle est partagée entre plusieurs structures et instances du MSP.

5.1.1 Direction des Etudes et de la Programmation

La DEP avec sa Division des Etudes, de la Recherche et de la Programmation, sa Division du Suivi et de l'Evaluation et sa Division de la Coopération assure la coordination opérationnelle générale de l'ensemble des programmes et projets de développement du PDS.

Cette coordination est effectuée en liaison avec les instances techniques nationales, régionales et de district (ECD, DRSP et CTS) et les Partenaires techniques et financiers.

A ce titre la DEP assure :

- la communication avec les instances techniques et la participation à leurs travaux ;
- l'interface avec les PTF pour toutes les questions opérationnelles ;
- la coordination et la collaboration quotidienne avec les structures centrales du MSP comme la DRFM, la DS, la DRH et la DGSP ;
- l'élaboration de critères d'allocation des ressources en vue de favoriser l'équité, l'efficacité et la délivrance universelle d'un Paquet Minimum d'Activité,
- l'élaboration des bases de données budgétaires, des CDMT et des budgets programmes ;
- la prise en compte des données du suivi-évaluation dans le processus de programmation et de budgétisation ;
- la conduite du processus d'élaboration et de consolidation des plans de développement quinquennaux ;
- la conduite du processus d'élaboration et de consolidation des Programmes de travail quinquennaux et des Plans annuels d'activités ;
- l'élaboration des lettres de cadrage annuel et quinquennal ;
- l'organisation et la coordination du suivi-évaluation des activités du PDS du niveau des centres de coût (auto évaluation) au niveau national ;
- l'élaboration des termes de référence et la supervision des études et des enquêtes commanditées aux fins de l'évaluation du PDS ;
- l'analyse, la diffusion et la prise en compte des résultats des études et des enquêtes nationales et internationales pertinentes pour l'orientation des activités du PDS.

5.1.2 Instances techniques de coordination

La coordination opérationnelle de la programmation et de la budgétisation des activités, de leur mise en œuvre et de leur suivi-évaluation est relayée par les instances techniques des différents niveaux du système sanitaire ; il s'agit :

- du COGES pour les CSI ;
- de l'ECD pour les activités menées par les structures du DS ;
- de la DRSP pour les activités exécutées par ses centres de coût ;
- du CTS pour les activités relevant des établissements publics et des administrations centrales ainsi que pour l'ensemble des activités du PDS.

5.2. EXECUTION DES ACTIVITES

Toutes les structures du MSP et tous les établissements sous sa tutelle sont impliqués dans la mise en œuvre du PDS. Leur rôle est celui qui leur est attribué par l'organisation réglementaire en vigueur et par ses évolutions attendues dans le cadre de la mise en œuvre des mutations institutionnelles du MSP.

D'autres structures, externes au MSP, participent également à l'exécution du PDS.

5.2.1 Les structures internes

5.2.1.1. Direction Générale des Ressources (DGR)

Elle comprend les Directions centrales suivantes : des Ressources Financières et du Matériel, des Infrastructures et des Equipements Sanitaires, des Ressources Humaines.

5.2.1.2.- Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM)

La Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM) est le centre de gestion central du PDS.

Elle fournit les mêmes prestations de gestion financière et de gestion des acquisitions que les autres centres de gestion. Et, en tant que centre de gestion principal du PDS, assure les missions additionnelles ci-après décrites.

Au titre de la gestion financière, la DRFM :

- Coordonne la préparation des budgets annuels du MSP ;
- Entretien la coordination et le suivi avec la Direction du Budget, le Service d'ordonnancement et le Trésor Public
- Etablit les normes budgétaires et fixe les coûts standards ;
- Assure la diffusion des règles et des principes comptables du PDS,
- Effectue la consolidation, pour tous les financements sectoriels, des ses comptes avec ceux de l'ensemble des autres centres de gestion du PDS qu'ils soient internes ou externes au MSP ;
- Produit les états financiers nationaux trimestriels, et annuels ;

- Appuie les centres de gestion du MSP dans l'encadrement, l'évaluation et la formation de leur personnel comptable ;
- Veille au bon déroulement des audits financiers internes et externes du PDS et à la mise en œuvre des recommandations des auditeurs ;
- Effectue le suivi permanent des indicateurs financiers du PDS ;
- Alerte le MSP sur tous les problèmes financiers comme ceux liés à la mobilisation des ressources, aux taux d'exécution budgétaires ou aux procédures d'exécution.

- Dans le domaine de la passation et gestion des marchés, notamment la gestion des acquisitions de biens, services et travaux, la DRFM :
- Diffuse les procédures et les documents types utilisables pour les acquisitions du PDS ;
- Assure la liaison avec les Commissions en charge des marchés publics :
- Elabore les plans globaux de passation des marchés du PDS ;
- Effectue les achats internationaux groupés du PDS ;
- Appuie les centres de gestion du MSP dans l'encadrement, l'évaluation et la formation de leur personnel en charge des achats ;
- Effectue le suivi continu de l'avancement des acquisitions et de son impact sur les décaissements ;
- Alerte le MSP sur tous les problèmes liés à la passation, à l'approbation et à l'exécution des marchés.

5.2.1.3.- Direction des Ressources Humaines (DRH)

La Direction des Ressources Humaines a pour objectif de pourvoir chaque centre de coût du MSP d'un personnel en nombre et en qualifications suffisants.

La DRH avec ses services déconcentrés et en collaboration avec le MFP/T et la Direction de la Solde du ministère des Finances, a la charge de :

- identifier les effectifs des personnels en poste du MSP ;
- définir les effectifs normatifs des structures du MSP et les profils correspondants ;
- organiser le redéploiement des effectifs ;
- programmer le recrutement et les formations initiales des personnels ;
- identifier les besoins en formation continue et organiser leur délivrance ;
- superviser le recrutement des contractuels ;
- organiser la déconcentration vers les DRSP, les DS et les EP de la gestion des personnels ;
- élaborer une politique de motivation y compris non monétaire des personnels favorisant, entre autres, leur maintien en zones défavorisées ;
- promouvoir la gestion des effectifs par postes budgétaires ;
- projeter l'évolution de la masse salariale sur les CDMT.

5.2.1.4.- La Direction des Infrastructures et des Equipements Sanitaires (DIES) :

- Elle assure, avec ses services déconcentrés et en collaboration avec les projets et les programmes d'investissements sectoriels : La construction et la réhabilitation des infrastructures sanitaires et administratives du MSP ;
- L'équipement des infrastructures sanitaires et administratives ;
- la maintenance de ces infrastructures et équipement notamment biomédicaux.
- Participe à la conception et de la mise en œuvre de la réforme sur la sous-traitance des prestations de maintenance.

5.2.1.5. Direction Générale de la Santé Publique

Elle est composée de : (i) la Direction de l'Organisation des Soins, (ii) la Direction de la Lutte contre la Maladie, (iii) la Direction des Pharmacies, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle et (iv) la Direction de l'hygiène Publique et de l'Education pour la Santé.

5.2.1.6. Direction Générale de la Santé de la Reproduction

Elle comprend : la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, la Direction de la Nutrition et la des Immunisations.

5.2.1.7. Directions Nationales

La Direction de la Statistique

Elle gère les statistiques sectorielles et le Système National d'Informations Sanitaires et le Système d'Informations de Gestion. Elle est chargée entre autres de :

- la coordination de la collecte, du traitement, de l'analyse et de la diffusion des données sanitaires et épidémiologiques, du pays ;
- la constitution des données de base de l'évaluation du PDS ;

L'élaboration d'un système d'information et de gestion décentralisé comportant des données pertinentes pour la programmation, la gestion et le suivi-évaluation des activités.

5.2.1.8.- Rôle du Centre de coût

Le Centre de Coût (CC) est la cheville ouvrière de la programmation, de l'exécution et du suivi du PDS.

Le Responsable du CC avec ses collaborateurs et, le cas échéant, avec les autres intervenants dans l'aire et/ou dans le champ de compétence du CC ont, selon les domaines considérés, les charges ci-après :

Programmation, exécution et suivi des activités

- Elaborer, chaque année, le projet de PAA du CC sous le format et suivant les indications de la Lettre de cadrage annuel et en regard des spécificités du CC et de l'avancement du PAA en cours ;
- Actualiser, chaque année, le projet de plan de développement et de programme de travail quinquennal du CC en respect de la nouvelle Lettre de cadrage quinquennal ;
- Soumettre les projets de plans aux différentes instances d'approbation technique et de pilotage dont dépend le CC ;
- S'assurer de la mobilisation et de la mise en œuvre des moyens humains et matériels alloués à l'exécution du PAA par l'Etat et par les autres bailleurs ou donateurs du secteur ;
- Administrer les crédits (élaborer les demandes d'engagement et les demandes de paiement) alloués au CC en relation avec le Centre de gestion compétent pour chaque dépense ;
- Exécuter ou organiser l'exécution de l'ensemble des activités du PAA ;
- Veiller à l'atteinte, en temps requis, de l'ensemble des objectifs du PAA y compris en regard des indicateurs de performance ;
- Conduire le suivi et l'auto évaluation des performances du PAA ;
- Elaborer et transmettre au responsable de référence les rapports d'avancement trimestriels, annuels et d'achèvement des PAA incluant pour chaque activité : l'analyse des écarts entre le programmé et l'exécuté (en termes de volume, de délai, de budget et d'indicateurs de suivi), les problèmes rencontrés, les solutions appliquées ou proposées, les perspectives, etc.

Recours aux services de consultants

- Définir, en collaboration avec le centre de gestion, les termes de références des consultants pour les prestations de services, les études ou les formations, participer à la constitution des listes restreintes et à la sélection des consultants ;
- Organiser et superviser les missions des consultants (élaborer le calendrier d'intervention, fournir la documentation, organiser les déplacements, désigner les homologues, formuler les observations sur les rapports) ;
- Organiser la validation, le suivi et la mise en œuvre des recommandations des consultants ;
- Attester les services faits sur les notes d'honoraires des consultants et les transmettre au Centre de gestion compétent en vue de leur mise en paiement.

Emploi de personnel contractuel

- Elaborer les termes de références des personnels contractuels en relation avec la direction ou le service en charge de la gestion des ressources humaines, participer à leur sélection, superviser leurs prestations, demander la prorogation ou la résiliation de leur contrat ;
- Fournir les états de présence des personnels contractuels en vue du paiement de leurs salaires, signer leurs autorisations de mission ouvrant droit au paiement d'indemnités ou de frais de déplacement ;

- Gérer les absences et les congés contractuels ;
- Superviser leurs prestations et assurer leur encadrement.

Ateliers séminaires et campagnes de sensibilisation

- Etablir un calendrier global cohérent avec les plans de charge des participants de l'ensemble des formations, des ateliers, des séminaires et des campagnes de sensibilisation du CC ;
- Elaborer les Demandes d'autorisation de dépenses de formation destinées au Centre de gestion. La demande définit les contenus, les bénéficiaires, les formateurs, les participants, la durée, les lieux des ateliers séminaires ou campagnes de sensibilisation et en indique les coûts. La demande désigne la personne habilitée à percevoir les fonds requis pour la formation, à procéder aux paiements et devant produire les justificatifs des dépenses et reverser tout reliquat de l'avance au Centre de gestion ;
- Coordonner la sélection et le recrutement des formateurs locaux et internationaux, des animateurs et des modérateurs avec la disponibilité des participants ;
- Superviser le déroulement des formations, ateliers, séminaires et campagnes de sensibilisation et en évaluer l'impact ;
- Veiller, avec les services de la DRH, à l'affectation et au maintien des personnels formés aux fonctions pour lesquelles ils ont été formés.

Exécution des dépenses de fonctionnement

- Elaborer et transmettre, au centre de gestion compétent, les demandes d'engagement de dépenses concernant :
  - ✓ les salaires des contractuels et les indemnités ;
  - ✓ les frais de missions ;
  - ✓ les achats de fournitures et de consommables ;
  - ✓ les loyers et les abonnements ;
  - ✓ le fonctionnement et l'entretien des bâtiments ;
  - ✓ le fonctionnement et l'entretien des véhicules ;
  - ✓ le fonctionnement et l'entretien des équipements ;
- Effectuer la réception des fournitures et attester les services faits qui ouvrent droit à paiement.

Organisation des formations à l'étranger et des voyages d'études

- Définir, en relation avec la Direction des Ressources Humaines, les objectifs et contenus des formations, définir les fonctions et les profils pré-requis pour suivre les formations, identifier les établissements aptes à les dispenser, établir les calendriers et les coûts de formation ;
- Procéder à la sélection des bénéficiaires en relation avec la DRH ;
- Faire approuver la sélection des bénéficiaires par le CTS et, le cas échéant, par le PTF ;
- Définir la portée des rapports de fin de formation, évaluer lesdits rapports et veiller, avec la DRH, au maintien des bénéficiaires des formations aux postes pour lesquels ils ont été formés.

Exécution des travaux de génie civil

- Définir, en tant qu'utilisateur, en collaboration avec la DIE, les programmes architecturaux de construction, de réhabilitation ou d'aménagement au regard des budgets disponibles ;
- Contribuer à l'approbation des plans et des prescriptions techniques des dossiers d'appel d'offres ;
- Participer aux commissions de sélection des maîtres d'ouvrage délégués, des BET et des entreprises de construction ;
- Communiquer à la DIE et au centre de gestion, toutes observations sur le déroulement des travaux ;
- Participer aux réceptions provisoires et définitives des travaux et co-signer les procès verbaux correspondants.

Achat de matériels, de véhicules et d'équipements

- Définir les spécifications techniques des matériels, des véhicules et des équipements en collaboration avec le centre de gestion ;
- Participer aux commissions d'analyse des offres techniques et financières et de sélection des fournisseurs ;
- Effectuer, avec le centre de gestion, les réceptions des matériels et des équipements, dans leurs locaux de destination finale, et co-signer, avec le centre de gestion, les procès verbaux de réceptions provisoires ou définitives ;
- Tenir un registre des immobilisations (comptabilité matière) de l'ensemble des mobiliers, véhicules et équipements fournis, suivant le format déterminé par le centre de gestion ;
- Veiller à faire conserver, utiliser et entretenir de manière appropriée les équipements ;
- Veiller à la bonne tenue des carnets de bord des véhicules automobiles et des carnets d'entretien des équipements suivant les modèles et les prescriptions du centre de gestion ;
- Attester l'exécution des opérations de maintenance prévue dans les contrats de maintenance des équipements.

5.2.1.9.- Rôle du Centre de gestion

Le Centre de Gestion assume pour lui et pour les autres Centres de Coût qu'il dessert les fonctions de gestion financière et de gestion des achats. Il est le relais obligé vers l'ordonnateur des dépenses financées par le Trésor Public et est l'ordonnateur des autres dépenses des PAA.

Les rôles respectifs du Responsable du Centre de Gestion et des « Cellules » de gestion financière et de gestion des acquisitions sont ci-après décrits :

Le Responsable du Centre de Gestion.

Il est chargé de :

- Assurer la coordination et la coopération avec les représentants du budget, du contrôle financier, du trésor et de la Commission des marchés dont le CG relève ;
- Vérifier la conformité des budgets des programmes de développement et des PAA des CC avec les cadrages budgétaires, les normes budgétaires et les coûts unitaires standards du PDS ;
- Appuyer les centres de coût de son ressort pour la mise en œuvre de l'approche « Marginal Budgeting for Bottlenecks » (MBB) : « Budgétisation marginale pour la suppression des goulots d'étranglement » ;
- Suivre la mobilisation, en temps requis, des financements gérés par le Centre de gestion ;
- Contrôler les sorties et les approvisionnements des comptes gérés par le Centre de Gestion ;
- Ordonnancer ou faire ordonnancer les engagements de dépenses des centres de coûts de son ressort en conformité avec les provisions de leur PAA approuvé ;
- Effectuer les paiements des CC ou les transmettre à l'ordonnateur puis au payeur concerné ;
- Faire mettre à la disposition des auditeurs internes et externes du CG, les documents comptables, les données informatiques et les documents relatifs aux acquisitions qu'ils demandent, et veiller à la mise en œuvre des recommandations des auditeurs ;
- Participer aux réunions de l'instance technique de coordination dont relève le CG et préparer les états financiers et les informations sur les acquisitions nécessaires à ses séances ;
- Gérer les ressources matérielles et financières ainsi que le personnel du Centre de gestion.

La Cellule de Gestion Financière et Comptable :

Elle pour missions de :

- Tenir à jour, suivant des normes et des procédures comptables appropriées et conformes aux dispositions de chaque financement, les systèmes informatisés et intégrés de comptabilité et de gestion budgétaire ;
- Veiller à la mise en œuvre et au respect des procédures de contrôle interne ;
- Exploiter le système de gestion du PDS en vue du suivi permanent des engagements, des dépenses et des budgets suivant la nomenclature du Plan comptable et budgétaire du PDS ;
- Conseiller les responsables des Centres de coût pour toutes les questions financières et budgétaires ;
- Veiller à l'adéquation des budgets présentés par les Centres de coût avec les allocations budgétaires initiales ou actualisées du Programme ;

- Assurer le suivi des immobilisations et la tenue des stocks ;
- Préparer les requêtes et suivre les opérations d'inscriptions budgétaires et de mise à disposition des fonds ;
- Préparer les états financiers périodiques du Centre de gestion (trimestriels, annuels et cumulatifs) ;
- Vérifier et effectuer les demandes d'engagement et de paiement adressées au Centre de gestion ;
- Assurer le marquage, le classement et la conservation des pièces comptables ;
- Mettre à la disposition des contrôleurs de gestion et des auditeurs, les fichiers, les écritures, pièces et états financiers nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

La Cellule d'Acquisition des Biens et Services :

Elle est chargée de :

- Veiller au respect des procédures d'acquisition de biens et de services et à l'utilisation des modèles agréés, pour chaque financement ;
- Elaborer le plan de passation des marchés annuel du CG ;
- Organiser la publicité des appels à la concurrence du CG ;
- Rédiger les dossiers d'appels d'offres (DAO) pour les équipements en collaboration avec les centres de coût bénéficiaires ;
- Préparer les appels à candidature pour la sélection des contractuels ;
- Elaborer les documents de sélection des prestataires de services en collaboration avec les responsables des centres de coût ;
- Etablir les estimatifs confidentiels des équipements ;
- Lancer les appels d'offres ;
- Organiser les commissions d'analyse des offres ;
- Rédiger et suivre les approbations des contrats et des marchés ;
- Planifier les livraisons, organiser les essais et contrôles de réception ;
- Organiser et présider les réceptions provisoires et définitives des biens et élaborer les procès verbaux correspondants ;
- Vérifier et viser les factures des fournisseurs et les transmettre à la Cellule de gestion financière pour paiement ;
- Suivre la passation des contrats des BET et des marchés de travaux en liaison avec les représentants de la DIEM ;
- Mettre à la disposition des contrôleurs de gestion et des auditeurs externes de la passation des marchés tous les documents requis pour effectuer leurs missions.

5.2.1.10. Calendrier général du PDS

Un calendrier général du PDS, couvrant une période de douze mois et actualisé tous les trimestres, indique par structures/instances les échéances principales du PDS et leur dates ou périodes d'exécution. Il est élaboré sous le format ci-après.

Tableau 2 : Format du calendrier général du PDS (période du……………..au……………)

STRUCTURE / INSTANCE, Objet principal	Date(s) ou période
SESSIONS SEMESTRIELLES DU CNS	
Approbation PTQ, CDMT, Lettre de cadrage quinquennal, examen des résultats nationaux	
Examen des résultats nationaux définition des politiques et des stratégies nationales	
SESSIONS SEMESTRIELLES DU CRS	
Approbation PDRS, examen résultats régionaux	
Examen des résultats régionaux, définition des politiques et stratégies régionales	
SESSIONS TRIMESTRIELLES DU CSD	
Examen des résultats lancement préparation PDSD et PAA	
Validation PDSD et PAA examen RSF et rapport de S&E	
Examen de l'avancement des activités	
Lancement de la mise en œuvre des PAA	
SESSIONS MENSUELLES DU CTS	
Validation PTQ, CDMT, Lettre de cadrage quinquennal	
Approbation Lettre de cadrage annuel	
Approbation PAA / contrats de performance des DRSP, EPA, Administrations centrales	
Examen rapports de suivi physique et financiers des DRSP, EP et des administrations centrales (trimestriel)	
Examen des rapports d'audit financier interne et externe, des rapports d'audit de la passation des marchés et des procédures d'exécution (annuel)	
SESSIONS SEMESTRIELLES DE LA DRSP	
Validation des PDSD	
Approbation des PAA / Contrat de Performance des DS	
Elaboration des PDRS et des PAA de la DRSP	
Examen des rapports de suivi physique et financiers des rapports d'audit interne et externe des DS et des centres d coûts de la DRSP (trimestriel)	
Elaboration des rapports de synthèse de suivi technique et financier de la DRSP (trimestriel)	
SESSIONS SEMESTRIELLES DE L'ECD	
Elaboration des PDSD et des PAA du DS	
Examen des rapports de suivi physique et financiers des centres de coût du DS et des rapports d'audit interne et externe du DS (trimestriel)	
Elaboration du rapport de synthèse de suivi technique et financier du DS (trimestriel)	
CENTRE DE COUT	
Elaboration du Plan de Développement	
Elaboration du PAA	
Revue du PAA : supervision et auto évaluation (semestrielle)	
Rapport de suivi physique et financier du PAA (trimestriel)	
CENTRE DE GESTION	
Elaboration des Rapports de Suivi Financier (trimestriel) et des demandes de réapprovisionnement des comptes bancaires du Fonds Commun du PDS	
Supervision du contrôleur de gestion	
Audit interne de l'IGS (contrôle ex post)	
Audit externe des comptes du Fonds Commun du PDS (annuel)	
DEP	
Elaboration du PTQ	

STRUCTURE / INSTANCE, Objet principal	Date(s) ou période
Elaboration / notification de la Lettre de cadrage quinquennal	
Elaboration / notification de la Lettre de cadrage annuel	
Rapport de synthèse d'exécution du PDS (semestriel)	
REVUES CONJOINTES SEMESTRIELLES	
1ère revue : Examen des rapports techniques et financiers et d'audit de N-1, des RSF de N, des études de suivi évaluation, des modalités d'exécution et identification des enveloppes indicatives des différentes participations financières.	
2ème revue : Examen de l'exécution des 3 premiers trimestres de l'année en cours, du Programme de Travail Annuel de l'année suivante, fixation des contributions des PTF.	
.../...	

Source :

5.2.2. Structures externes au MSP

Les principales structures, externes au MSP, qui participent à l'exécution du PDS sont :

- Le MEF qui gère les salaires et les dépenses communes (eau, électricité…) ;
- Le MFP/T qui gère le recrutement et la carrière d'une partie des personnels ;
- Les Autres ministères qui gèrent des programmes ayant des volets santé ;
- Les Collectivités territoriales ;
- Les Donateurs en gestion directe ;
- Les ONG ;
- Les Associations communautaires ou caritatives ;
- Les Prestataires privés de soins/services de santé.

Les différentes structures et instances du MSP qui sont en relation avec ces participants externes veillent, de manière générale, à établir et maintenir avec eux :

- Une approche concertée et cohérente avec les orientations du secteur au cours du processus de planification, de programmation et de budgétisation des activités ;
- Une mise en œuvre des activités coordonnée et conforme aux PAA et/ou aux engagements approuvés par les instances du PDS ;
- Un échange régulier d'informations et de données sur la mise en œuvre des activités et sur les résultats obtenus suivant des fréquences et dans des formats convenus.

5.2.2.1 Structures du Ministère des Finances

Les Directions et leurs attributions sont précisées dans le tableau suivant.

Tableau N°10 Attribution des Directions du MF

Structures	*Attributions*
Directeur Générale du Budget (DGB)	• Les ordonnateurs prescrivent l'exécution des recettes et dépenses mentionnées au Titre III ci-après. A cet effet, ils constatent les droits de l'Etat et des autres organismes publics, liquident et émettent les titres de créances correspondants. • En matière de dépenses, sous réserve des dispositions particulières de l'article 23 ci-après, ils procèdent aux engagements, liquidations et ordonnancements. • Ils émettent les ordres de mouvements affectant les biens et matières de l'Etat et des autres organismes publics.
Direction Générale du Contrôle Financier (DGCF)	• du contrôle des projets de lois, décrets, arrêtés, contrats, marchés et de tout acte comportant des incidences financières pour l'Etat ; • du visa et de la comptabilité des dépenses engagées ; • d'assurer le contrôle de la légalité, de la régularité et de la moralité de tout acte de dépenses ; • de veiller à la mise en place de la comptabilité matière des administrations publiques ;
Direction Générale du Contrôle des Marchés Publics (DGCMP)	• de contrôler l'application de la législation et de la réglementation sur les marchés publics sans préjudice de l'exercice des pouvoirs généraux de contrôle des autres organes de l'Etat; • d'émettre les avis, d'accorder les autorisations et dérogations nécessaires à la demande des autorités contractantes lorsqu'elles sont prévues par la réglementation en vigueur; • d'assurer en relation avec l'organe de régulation, la formation, l'information et le conseil de l'ensemble des acteurs de la commande publique sur la réglementation et les procédures applicables;
Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique	• de la centralisation et de la gestion des ressources de l'Etat, des collectivités territoriales et des autres organismes publics ; • de tenir la comptabilité et d'exécuter en recettes et en dépenses le budget de l'Etat, les comptes spéciaux du Trésor, les budgets annexes, les budgets des comptes des services non personnalisés de l'Etat et les budgets des Collectivités territoriales et des établissements publics de l'Etat ; • d'élaborer et d'appliquer la réglementation sur la comptabilité publique ; de faire des appels de fonds découlant des négociations bilatérales et multilatérales ;
Direction de la solde	• la gestion de la masse salariale des agents de l'Etat et la production des statistiques y relatives ; • la gestion du fichier intégré des agents de l'Etat, en rapport avec la Direction de l'Informatique Financière et les services concernés du Ministère chargé de la Fonction Publique ; • l'élaboration des prévisions budgétaires en ce qui concerne les dépenses de personnel, en collaboration avec la Direction du Budget ; • l'application de la règlementation en matière de rémunération du personnel en veillant à son amélioration ; • l'assistance aux services des gestionnaires des ressources humaines de l'administration, à travers la vulgarisation de la règlementation en matière de rémunération des agents et de l'Etat ; • la défense de l'Etat dans le cadre du contentieux relatif à la rémunération de ses agents ;

5.2.2.2. Ministère de l'Equipement

Les principales directions sont les suivantes.

Direction Générale de la Construction : Elle a pour missions :

- de toutes les questions relatives à la réglementation en matière d'architecture et de construction ;
- des études architecturales et d'ingénierie ;
- de la recherche en matière d'architecture et d'ingénierie ;
- de l'analyse des dossiers d'architecture et d'ingénierie des projets de bâtiments administratifs ou privés en relation avec les maîtres d'œuvres concernés, avant la production des dossiers définitifs d'appels d'offres ;
- de l'organisation et/ou de l'assistance aux appels d'offres pour les études et les travaux ;
- de la préparation des marchés d'études ou des travaux de bâtiments en relation avec les maîtres d'ouvrages éventuels ;
- de l'entretien de bâtiments et logements administratifs ;
- du pilotage et de la coordination des intervenants dans la construction ;
- du contrôle technique et financier de l'exécution des projets de bâtiments et de constructions de l'Etat et de ses démembrements confiés aux maîtres d'œuvres privés ;
- des réceptions provisoires et définitives des ouvrages pour le compte de l'administration ;

Les mêmes attributions sont assurées au niveau régional et départemental par les directions régionales de l'Urbanisme et de l'Habitat.

5.2.2.3. Ministère du Plan, de l'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire

Direction Générale du Plan : Elle s'occupe de

- La gestion du portefeuille des projets et programmes du développement ;
- La mobilisation des ressources extérieures bilatérales et multilatérales ;
- Des requêtes de financement des projets/programmes.

Direction de la Coopération au Développement : Elle est chargée de :

- participer à l'élaboration du schéma de financement des actions de développement notamment la stratégie de réduction de la pauvreté en prenant en compte la capacité d'endettement du Pays ;
- élaborer l'état d'exécution du budget de l'Etat dans sa composante investissement (mensuel, trimestriel, semestriel et annuel) ;
- assurer le contrôle de conformité et de régularité des dépenses d'investissements ;
- apporter un appui technique aux ministères, aux projets et programmes dans le cadre de l'exécution financière du budget d'investissement de l'Etat ;
- coordonner la mise en œuvre, le suivi et l'exécution des programmes d'aides hors -projet et des contreparties qui en découlent ;

- veiller à la mise en vigueur des accords et conventions de financement des projets et programmes ;
- approuver et signer toute pièce de paiement, demande de retrait de fonds, ordre de virement, main levée de caution bancaire, tout chèque relatif aux dépenses des projets et programmes d'investissements publics ;
- assister le ministère en charge du Plan et des Finances dans ses fonctions d'Ordonnateur des fonds extérieurs des projets et programmes d''investissement.

5.2.2.4. Ministère chargé de la Fonction Publique et du Travail

Direction de Gestion des Carrières

La Direction de la gestion des carrières assure la gestion des carrières des fonctionnaires et contractuels de l'Etat. A ce titre Elle est chargée de :

- de la préparation des actes relatifs aux différentes opérations de gestion et d'administration des emplois ;
- de l'intégration et de l'engagement dans la fonction publique des fonctionnaires et contractuels de l'Etat ;
- de l'immatriculation des agents à intégrer ou à engager ;
- du suivi des fonctionnaires en cours de stage probatoire et des contractuels à l'essai ;
- de la titularisation des agents en fin de stage probatoire ou de l'engagement de ceux en fin de période d'essai ;
- du suivi du redéploiement des agents de la fonction publique ;
- du reclassement à l'issue des stages de formation ou des reconstitutions des carrières.

Direction de la Prévoyance Sociale

La direction de la prévoyance sociale et des sorties assistées est chargée des questions de sécurité sociale et de sorties assistées concernant les agents publics. En matière de prévoyance sociale, elle est chargée :

- de la participation à l'élaboration de la politique de l'Etat en matière de sécurité sociale des agents de la fonction publique et des collectivités territoriales en collaboration avec les structures compétentes ;
- de la préparation des dossiers des instances où sont discutées les questions de sécurité sociale ;
- de la préparation des dossiers et du suivi des relations avec les institutions nationales, régionales et internationales en matière de sécurité sociale ;
- du suivi de la mise en œuvre de la politique de l'Etat en matière de sécurité sociale des agents de la fonction publique et des collectivités territoriales ;
- du suivi des activités des structures de prévoyance sociale sous tutelle du ministère.

VI .GESTION FINANCIERE DU PDS

6.1. GENERALITES

La gestion financière s'appuie sur trois principes :

- La transparence et l'efficacité de la gestion des fonds affectés à la réalisation des résultats du PDS ;
- La fiabilité et l'exhaustivité du système comptable et de suivi budgétaire de l'ensemble des allocations et des dépenses du PDS ;
- L'indépendance de l'auditeur externe des comptes et le consensus des partenaires techniques et financiers sur sa sélection.

Le financement du PDS est couvert par :

- des ressources du Trésor gérées suivant les procédures nationales des dépenses publiques ;
- des aides budgétaires ciblées ou non ciblées gérées par le Ministère en charge des finances ;
- des fonds de projets d'investissement sectoriels gérés par les structures propres des PTF ;
- des fonds de projets d'investissement sectoriels gérés par des structures ad hoc (unités de gestion de projets) créées au sein des ministères bénéficiaires ;
- des fonds de projets d'investissement sectoriels gérés par les structures usuelles des ministères bénéficiaires ;
- des fonds affectés au programme sectoriel que constitue le PDS dont les modalités de gestion sont ci-après exposées.

6.2. FONDS DE L'ETAT

6.2.1. Généralités

Toutes les dépenses prévues au budget du Ministère de la Santé, sur fonds propres ou aides budgétaires, sont exécutées conformément aux procédures nationales en vigueur notamment :

- Loi 2012-09 du 12 Mars 2012 sur la Loi organique de la loi des finances ;
- ordonnance N°2008-006 du 21 février 2008 portant code des marchés publics ;
- décret 2011-686/PRN/PM du 29 décembre 2011 portant code des marchés publics et de délégation de services publics ;
- décret n°68-75/ME/F du 21 juin 1968.fixant les modalités d'exécution des dépenses de l'Etat, modifié par le décret n°98-187/PRN/MF du 9 juin 1998 ;
- décret 2002-196/PRN/ME/F du 26 juillet 2002 portant règlement général de la comptabilité publique ;

- arrêté n°186/ME/F portant nomenclature des pièces justificatives.

Les dépenses doivent également être exécutées conformément aux plans de passation de marchés et les PTBA de l'exercice budgétaire approuvés. Il s'agit des dépenses ci après :

- dépenses de personnel ;
- dépenses de fonctionnement (biens et services) ;
- subventions et transferts ;
- les investissements publics.

Le centre de gestion notifie à chaque responsable de volet son budget annuel de fonctionnement ainsi que les coûts unitaires approuvés par les CTS. La notification de budget indique les activités soutenues et les crédits y afférents.

6.2.2. Circuit financier de la dépense

Le circuit de l'exécution des dépenses publiques est le suivant :

- Les responsables nationaux d'exécution de volets sont administrateurs des crédits de fonctionnement de leur volet au niveau central ; et les DRSP et les DS sont administrateurs des crédits des volets de leur sous-programme dans les régions ;
- L'administrateur des crédits transmet sa demande d'engagement de dépenses, accompagnée des pièces justificatives au centre de gestion.
- Le centre de gestion contrôle le respect des coûts unitaires et des dotations par rubriques budgétaires figurant dans la notification, établit le bon d'engagement et le transmet à l'ordonnateur des dépenses.
- L'ordonnateur des dépenses vérifie puis signe le bon d'engagement et le retourne au centre de gestion. Ce dernier transmet le bon d'engagement à l'administrateur.
- L'administrateur remet au fournisseur ou au prestataire de services le bon d'engagement ;
- L'administrateur réceptionne les services ou fournitures, atteste le service fait sur la facture définitive et la transmet au centre de gestion.
- Le centre de gestion effectue ses contrôles, envoie la facture à l'ordonnateur.
- L'ordonnateur procède à ses vérifications puis signe la mise en paiement de la facture définitive et la transmet au comptable qui effectue le paiement ;
- Les factures sont réglées directement aux fournisseurs et prestataires.
- Les salaires, indemnités et frais de déplacement sont versés directement aux bénéficiaires contre décharge ;
- Le centre de gestion conserve toutes les pièces justificatives des dépenses ;
- Le responsable de volet transmet, à la fin de chaque semestre, les documents, rapports ou procès verbaux relatifs à l'exécution des activités financées. L'examen de ces éléments par le CTS détermine la prise en charge des demandes d'engagement suivantes du responsable de volet.

6.3. FONDS COMMUN DE LA SANTE (FC PDS)

6.3.1. MOBLISATION DES RESSOURCES DU FONDS COMMUN

6.3.1.1. Evaluations des contributions

La durée et le montant de la participation globale au FC - PDS sont fixés par l'accord de financement qui lie chaque PTF au Gouvernement.

Lors des discussions sur le PTQ et le CDMT, les PTF donnent une estimation indicative, commune et individuelle, de l'échéancier quinquennal de décaissement de leurs fonds.

Les contributeurs (bailleurs ou donateurs) au Fonds Commun du PDS déterminent leurs participations annuelles, communes et individuelles, en deux temps :

- Au cours du premier trimestre de l'année, les contributeurs fixent les enveloppes indicatives, communes et individuelles, de leurs contributions au financement des PAA de l'année suivante.

- Ces enveloppes indicatives sont évaluées sur la base de la nature et du montant des activités de la première année des PTQ, des fonds attendus du Trésor Public et des fonds acquis auprès des autres bailleurs du PDS.

- Les enveloppes indicatives permettent l'élaboration des Lettres de Cadrage stratégique et budgétaire sur lesquelles s'appuient les centres de coût pour préparer leur PAA.

- Au cours du troisième trimestre, les PTF et le MSP discutent l'ensemble des PAA, identifient les activités dont le financement est autorisé sur le FC – PDS ainsi que leur coût.
- Au cours du dernier trimestre de l'année, après l'adoption de la Loi des Finances, les PTF fixent et notifient au MSP les montants définitifs, communs et individuels, de leurs versements au FC – PDS au titre de l'exercice budgétaire à venir.

Lors des évaluations des contributions des PTF, les Rapports de Suivi Financier (RSF), les Rapports de suivi évaluation et les autres rapports sur la mise en œuvre du PTQ disponibles sont pris en compte.

6.3.1.2. Versements/suspension des contributions

Les financements des contributeurs, tels qu'identifiés sont versés, l'année suivante, au Fonds commun du PDS, par tranche semestrielle, et au plus tard, le 1er jour de chacun des semestres.

Après leur versement au FC – PDS, les contributions ne sont plus identifiées par bailleur ou donateur mais par leur seule appartenance au FC - PDS. Elles sont soumises aux règles spécifiques du FC - PDS.

Les PAA et la base de données budgétaire identifient les activités admises au financement par le FC - PDS.

La programmation des apports au FC - PDS fait partie de la programmation budgétaire d'ensemble du PDS qui contribue à la sécurisation de l'exécution des PAA.

Cependant, un ou plusieurs contributeurs au FC - PDS peuvent ajourner ou suspendre leurs versements dans les cas suivants :

- Si le Gouvernement ne respecte pas l'un des engagements contractés envers un ou plusieurs contributeurs au titre des accords de financement, de la Lettre d'entente du Fonds Commun ou du présent Manuel d'exécution, en particulier le remboursement de la dette, la transmission des rapports prévus et la procédure d'audit ;
- Si l'un des rapports d'audit, établit par un cabinet d'audit externe chargé de contrôler l'exécution technique et financière du PDS, tel que prévu au présent Manuel d'exécution, fait état d'un dysfonctionnement dans l'utilisation des ressources du Fonds Commun,
- Si la cohérence des plans annuels d'activités budgétisés avec les objectifs du Plan de Développement Economique et Social n'est pas établie en respect du cadre de partenariat ;
- Si la réalisation du PDS est compromise de façon durable ;
- Si des frais commerciaux extraordinaires sont perçus ou si une pratique de corruption grave est constatée dans le cadre de l'utilisation du Fonds Commun et que le Gouvernement ne prend pas des mesures appropriées pour y mettre fin et pour obtenir (sous réserve de la séparation des pouvoirs administratifs et judiciaires) le remboursement des montants ainsi détournés.

Le respect de ces conditions est évalué par l'ensemble des PTF lors des revues conjointes semestrielles du PDS.

6.3.1.3. -Comptes du FC – PDS (Cf manuel d'exécution du FC)

6.4.- DECAISSEMENTS

6.4.1- Généralités

Les décaissements pour toutes les dépenses du FC doivent se faire au vu des tous les documents justificatifs conformément aux procédures nationales et des procédures spécifiques des bailleurs de fonds.

- Procédures de passation des marchés ;
- Procédures de décaissements ;
- Textes juridiques de la comptabilité publique ;
- Nomenclature des pièces justificatives de l'Etat ;
- Les avis de non objection des TDR, DAO, rapport d'évaluation des offres et projet de contrat accordés par les bailleurs de fonds ;

- Les procédures de gestion des courriers au niveau des différents acteurs de la chaine de dépenses.

Un registre des retraits des titres de paiement est tenu par chaque centre de gestion et comporte les mentions suivantes :

- Date ;
- Libellé de l'opération ;
- Nature du règlement ;
- Montant ;
- Bénéficiaire.

Au niveau central, comme au niveau régional le circuit administratif de la dépense est suivi en termes d'ordonnancement et de contrôle financier. Les dépenses concernées sont hors régulation dans la limite des fonds déposés par les PTF dans le compte spécial du FC.

6.4.2. COMPTABILITE ET SUIVI BUDGETAIRE

Les fonctions de gestion financière et de gestion des acquisitions du PDS sont remplies par les centres de gestion.

Les Centres de Gestion (CG) du Fonds Commun et les centres de coût qu'ils desservent sont :

- la DRFM qui dessert les administrations centrales et les établissements publics ;
- la DRSP qui couvre l'administration régionale, le CHR, et la maternité de référence ;
- le DS qui gère les fonds destinés à l'administration de district, à l'hôpital de district et aux CSI du district.

Chacun de ces CG dispose d'un compte du FC - PDS et d'un Service ou d'une Cellule de gestion financière.

Les CG du FC - PDS ont les mêmes attributions que tous les CG du PDS. Ils exécutent en plus les dépenses financées sur le FC - PDS. Dans ce cadre ils ont la charge de :

- gérer les comptes du FC - PDS qui reçoivent exclusivement les fonds du Compte Spécial du FC - PDS ;
- utiliser les ressources du FC - PDS à la réalisation exclusive des activités éligibles telles qu'identifiées dans les PAA budgétisés ;
- établir les engagements de dépenses au bénéfice des centres de coût de son ressort dans le respect des budgets alloués aux activités financées par le FC - PDS ;
- assurer les paiements des tiers (fournisseurs, entreprises, prestataires de services) dans les délais convenus ;
- tenir une comptabilité séparée de l'emploi des financements du FC suivant les dispositions du Manuel des Procédures Administratives et Financières du PDS et selon les classifications du Plan comptable et budgétaire du PDS ;

- élaborer des Rapports de Suivi Financier trimestriels, et cumulatifs sur l'utilisation des financements et du compte du FC - PDS ;
- effectuer un classement distinctif et veiller à la conservation des pièces comptables du FC ;
- mettre à la disposition du Contrôleur de gestion, des auditeurs interne et externe, les pièces, documents et fichiers requis pour l'exécution de leurs missions et mettre en œuvre leurs recommandations.

Le montant des avances trimestrielles aux comptes décentralisés du FC – PDS est déterminé à partir du montant des activités financées par le FC – PDS et l'échéancier de leur décaissement tels qu'ils sont indiqués dans les PAA approuvés et notifiés aux centres de gestion. Les avances sont ciblées par PAA et donc par centre de coût.

Ce montant peut être révisé en fonction du niveau d'exécution des activités d'un ou plusieurs centre(s) de coût relevant du CG constaté lors des revues du Contrat de performance.

6.4.3. Revue des procédures financières

Les revues des procédures financières visent, entre autres, à assurer :

- la sécurisation de l'allocation des ressources aux dépenses éligibles du PDS,
- des délais de décaissement compatibles avec la réalisation des objectifs du PDS,
- une comptabilisation des ressources et des emplois, un suivi budgétaire, et des procédures de contrôle interne conformes aux normes professionnelles en usage.

L'atteinte de ces objectifs sera examinée, lors des deux revues annuelles du PDS menées par le Gouvernement et les PTF. Cet examen sera documenté par les audits internes et externes des comptes et des dépenses du FC - PDS.

Le Gouvernement et les PTF contributeurs au FC - PDS identifieront, le cas échéant, les révisions à appliquer aux procédures, les formations à dispenser ainsi que tout autre moyen de leur d'améliorer leur performance.

6.4.4. Comptabilité et suivi budgétaire

6.4.4.1 Système de comptabilité

6.4.1.1. Généralités

Le système de comptabilité et de suivi budgétaire du PDS qui s'applique aux financements du FC - PDS s'appuie sur :

- les bases de données budgétaires du PDS qui traite les allocations budgétaires ;
- un plan comptable et budgétaire du secteur cohérent avec les nomenclatures des projets et programmes en cours et avec celle du budget de l'Etat afin de permettre la consolidation des comptes du secteur ;
- un logiciel intégré de gestion comptable et de suivi budgétaire, comportant des modules de gestion de marchés et des immobilisations qui supporte des projets,

des bailleurs et des devises multiples et pouvant fonctionner sur plusieurs postes ;
- un manuel d'utilisation du logiciel adapté au PDS ;
- un Manuel des procédures financières et comptables du FC - PDS prenant en compte le logiciel utilisé ;
- la saisie a posteriori des dépenses exécutées dans les centres de gestion n'utilisant pas le logiciel afin de produire des états exhaustifs de dépenses du secteur y compris par source de financement.

La comptabilité est du type comptabilité de caisse qui enregistre les ressources et les emplois. La gestion budgétaire compare les budgets alloués aux engagements effectués (par programme et sous-programme, par activité, par nature de dépenses, par centre de coût et par source de financement) cumulés par trimestre, depuis le début et par exercice comptable et cumulés depuis le début du PDS.

Par ailleurs la gestion budgétaire prévisionnelle intègre l'incidence des engagements (effectués et programmés) sur la révision des allocations budgétaires (par programme, par sous-programme, par nature de dépenses, par centre de coût et par financement). Elle intègre aussi l'incidence des variations constatées et projetées des taux de change des devises des PTF sur les ressources financières du PDS et du FC - PDS.

6.4.4.2. Tenue des comptes

La tenue du système comptable et budgétaire du PDS incombe aux centres de gestion. La consolidation des comptes est effectuée au niveau du district puis de la région et au niveau national par la Direction en charge des affaires financières.

Les comptables des centres de gestion sont formés à l'utilisation du logiciel et bénéficient d'une assistance à la prise en main du logiciel jusqu'à la clôture du premier exercice comptable.

Les comptes du FC - PDS sont tenus de manière séparée par tous les centres de gestion. Ils sont tenus en conformité avec des principes et des pratiques comptables internationalement reconnus et acceptables par les PTF. Ils comprennent la totalité des ressources et des dépenses du FC - PDS.

Les centres de gestion relevant du MF/E fonctionnent suivant les règles de la comptabilité et des finances publiques. Ils transmettent leurs engagements et leurs paiements à la DAF qui procède à leur saisie sur le système comptable du PDS.

Les chefs comptables des centres de gestion établissent des états financiers de fin de trimestre reflétant les situations financières trimestrielles et cumulatives du PDS par source de financement. Ces situations financières sont transmises à la DAF au plus tard 15 jours après la fin de chaque trimestre.

La DRFM établit à son tour une situation récapitulative de l'ensemble des comptes du PDS par source de financement. Cette situation permet d'établir le Rapport de Suivi Financier du

FC - PDS. Ce rapport est examiné lors des revues semestrielles conjointes du MSP et des PTF.

6.4.4.3. Planning des travaux comptables (Cf manuel d'exécution FC)

6.4.5. Suivi budgétaire

6.4.5.1. Rapports de suivi financier (RSF)

Sur la base des informations financières et comptables des centres de gestion, la DRFM prépare les rapports de suivi financier (RSF) qui sont soumis aux parties prenantes, chaque trimestre.

Les informations financières seront explicitement liées à l'état d'avancement physique et à la passation des marchés. Les bilans financiers annuels du projet seront préparés conformément à des principes comptables généralement acceptés et comprendront :

- les origines et les utilisations des fonds ;
- les utilisations des fonds par type de dépense ;
- un rapport sur le suivi des résultats ;
- un rapport de passation du marché.

6.4.5.2.- Rapports de suivi des activités (RSA)

Le but des rapports périodiques est de garantir l'information régulière des acteurs, partenaires et bénéficiaires sur le déroulement du programme, et, la cohérence des informations financières, techniques, humaines, géographiques et stratégiques qui circuleront dans le système. Un cycle dynamique de collecte et de transmission de comptes-rendus et rapport sera mis en place de manière à assurer une fréquence au moins trimestrielle de diffusion.
Le résultat de ces rapports est que les acteurs et partenaires sont informés à temps réel sur le déroulement du programme.
On distinguera :

- les rapports trimestriels ;
- les rapports semestriels ;
- les rapports annuels.

6.5. CONTROLES ET AUDITS

6.5.1. Contrôle de gestion et audit interne

Les contrôles de gestion des CG du PDS sont assurés par le Contrôleur de gestion rattaché au Secrétaire Général.

Le Contrôleur de gestion a aussi une mission d'appui conseil, d'information et de formation auprès des agents des centres de gestion.

Il effectue aussi des contrôles systématiques et des contrôles inopinés portant notamment sur :

- la tenue de la comptabilité des centres de gestion ;
- le respect des procédures comptables et financières du FC - PDS ;
- les comptes bancaires ;
- les relevés de dépenses et leurs pièces justificatives ;
- le respect des procédures d'acquisition ;
- la matérialité des dépenses sur le terrain ;
- la mise en œuvre, par les comptables des centres de gestion, des recommandations des auditeurs interne et externe.

Ses rapports de mission et ses recommandations sont remis au Responsable hiérarchique du centre de gestion et au Secrétaire Général qui en assure la diffusion au sein du MSP et auprès des auditeurs et des PTF.

Un auditeur interne de l'ensemble des comptes du PDS est nommé par le Ministre au sein de l'Inspection Générale de la Santé. Sa mission inclut les opérations du FC – PDS. Ses rapports sont remis à l'Inspecteur Général de la santé qui en assure la diffusion au sein du MSP, auprès de l'auditeur externe et des PTF.

6.5.2. Contrôle externe

6.5.2.1. Objectif de l'audit

L'objectif de l'audit est de permettre à l'auditeur de formuler son opinion professionnelle sur la situation financière des parties du Programme cofinancés par les appuis budgétaires, à la fin de chaque période d'audit et sur les ressources et dépenses desdites périodes telles que présentées par les états financiers du Programme.

L'audit est fait conformément aux Normes Internationales d'Audit (International Standards on Auditing) telles que définies par la "International Federation of Accountants" (IFAC) et comprend tous les tests et les contrôles jugés nécessaires par l'auditeur dans les circonstances. Son opinion comprend les avis spécifiques tels que si :

- les fonds des PTF ont été utilisés conformément aux accords de financement, une attention particulière doit être accordée à l'économie, à l'efficacité et à l'éligibilité des dépenses aux fins pour lesquelles les financements sont accordés ;

- les pièces justificatives ont été conservées et les journaux probants tenus pour tous les déboursements effectués sur le Compte Spécial et sur les sous-comptes régionaux ;

- le Compte Spécial et les Sous-Comptes Régionaux ont été utilisés, approvisionnés et tenus conformément aux dispositions du Manuel des Procédures Financières et Comptables du Programme ;

- les rapports financiers audités, ont été préparés conformément aux Normes Comptables Internationales (International Accounting Standards, tels que définis par le "International Accounting Standards Committee" (IASC), et qu'ils présentent sincèrement et fidèlement la situation financière des appuis budgétaires et du Programme et des ressources et dépenses des appuis budgétaires et du Programme à la fin des exercices comptables.

6.5.2.2. Sélection de l'auditeur externe du FC

La sélection de l'auditeur externe de la comptabilité et des comptes du Fonds Commun est effectuée par le Secrétaire Général sur la base d'une consultation restreinte de cabinets d'audit d'envergure internationale.
Les termes de référence de l'audit, la liste restreinte des cabinets, l'analyse de leurs offres et la sélection du cabinet sont soumis à la non objection formelle *a priori* de l'IDA représentant les PTF contributeurs du FC - PDS. Le contrat annuel de l'auditeur est reconductible. Les éventuelles reconductions annuelles du contrat sont soumises à la non objection de l'IDA mandatée par les PTF.

Les centres de gestion clôturent leurs comptes annuels au plus tard le 31 janvier afin de les mettre à disposition de l'auditeur. L'auditeur remet ses rapports au Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies au plus tard le 31 mars de l'année suivant la fin de l'exercice audité.

6.5.2.3. *Missions des structures nationales de contrôle*.

Des structures de l'administration publique peuvent, selon le besoin, effectuer des missions de contrôle sur la gestion financière. Il s'agit des institutions ci après :

- l'Inspection Générale des Finances (DGIF), Ministère des Finances ;
- l'Inspection Générale de l'Etat, Présidence de la République.

6.6.- <u>LA GESTION FINANCIERE DES AUTRES BAILLEURS DE FONDS</u>

La gestion financière des autres inventions du PDS, notamment celles des autres bailleurs de fonds, obéit aux procédures spécifiques de l'accord de financement.

VII. GESTION DES ACQUISITIONS DU PDS

7.1. DISPOSITIONS GENERALES

Les procédures d'acquisitions de biens et services doivent respecter les principes de base qui gouvernent les procédures des différents bailleurs de fonds :

- équité entre les soumissionnaires ;
- efficacité ;
- économie ;
- transparence.

L'article 5 du Code des marchés stipule que les dispositions des conventions de financement d'aides extérieures, ratifiées par la République du Niger, prévalent, en cas de contradiction, sur le décret portant Code des marchés.

Les biens et services concernés par la passation de marchés sont les suivantes :

- Travaux de génie civil;
- Achat des biens (fournitures) ;
- Sélection des consultants.

7.1.1.- PLANIFICATION

Chaque centre de gestion établit un Plan de Passation de Marchés (PPM) qui détaille l'ensemble des acquisitions annuelles de biens et services à effectuer par le centre de gestion sur le FC – PDS.

Les PPM, élaborés à partir des données des Plans Annuels d'Activités, indiquent :

- La description des acquisitions et leurs allotissements ;
- Les montants prévisionnels des acquisitions ;
- Les procédures à utiliser ;
- Les structures / personnes responsable des acquisitions ;
- Le calendrier des acquisitions avec leurs principales étapes intermédiaires.
- Le financement (Etat, PTFs).

Le PPM est élaborée à partir des PAA qui indiquent pour chaque activité budgétisé la procédure d'acquisition retenue. Lors de la revue des PAA, les PTF valident les procédures proposées.

Le Plan de Passation de Marchés de la DRFM comprend toutes les acquisitions effectuées sur Cotation, appels d'offres nationaux et internationaux.

La DRFM élabore un PPM annuel consolidé pour l'ensemble des centres de gestion et le soumet à l'approbation des bailleurs de fonds du FC.
Les centres de gestion régionaux sont responsables de la publicité des appels d'offres régionaux.

La DRFM assure la publicité des avis de présélection et des appels d'offres nationaux et internationaux et sur le site spécialisés de PTFS.

7.1.2.- Répartition de la passation des marchés

La responsabilité de la passation des marchés est répartie entre le Secrétariat Général, la DRF/M, la DIES, les DRSP, les DS de la manière suivante :

Tableau N° 12 : Responsabilité de la passation des marchés

Responsable	Acquisition
S. G.	Sélection des auditeurs sur la base de la qualité et du coût
DRF/M	AOI fourniture des intrants santé (vaccins, ….), équipements bio médicaux
	AOI fourniture d'équipements, de matériels et de véhicules pour niveaux central et régional (économie d'échelle)
	AON fourniture de matériels, de matériaux et de mobilier, disponibles sur le marché national, pour niveaux central et régional (économie d'échelle)
	Consultation Nationale de Fournisseurs pour les acquisitions de fournitures et de petits matériels de bureau pour le niveau central
	Sélection des consultants sur la base de la qualité et du coût
DIES	AON fourniture de matériaux de construction des infrastructures administratives
	AON fourniture de matériaux de construction des infrastructures sanitaires
	Assurance qualité des DAO de construction et de réhabilitation des infrastructures
DRSP	Consultation Nationale de Fournisseurs pour les acquisitions de fournitures et de petits matériels de bureau pour le niveau régional
	Sélection pour la construction et équipement des infrastructures administratives et sanitaires
	Sélection des BET pour la construction des infrastructures administratives et sanitaires
	Présélection puis sélection, sur la base du coût, des entreprises de génie civil pour la construction des infrastructures administratives et sanitaires
	Sélection de techniciens pour le suivi des travaux de construction des infrastructures administratives et sanitaires
	Sélection des tâcherons pour la réalisation des travaux de des infrastructures administratives et sanitaires
	Sélection des fournisseurs pour le mobilier des infrastructures administratives et sanitaires
DS	Consultation Nationale de Fournisseurs pour les acquisitions de fournitures et de petits matériels de bureau pour le niveau régional
	Sélection pour la construction et équipement des infrastructures administratives et sanitaires
	Sélection des BET pour la construction des infrastructures administratives et sanitaires
	Présélection puis sélection, sur la base du coût, des entreprises de génie civil pour la construction des infrastructures administratives et sanitaires
	Sélection de techniciens pour le suivi des travaux de construction des infrastructures administratives et sanitaires
	Sélection des tâcherons pour la réalisation des travaux de des infrastructures administratives et sanitaires
	Sélection des fournisseurs pour le mobilier des infrastructures administratives et sanitaires

7.1.3. Organisation

Les acquisitions sont effectuées, dans le respect des dispositions précitées par les Services ou les Cellules des marchés publics des centres de gestion.

Les plans d'activités du PDS prennent en charge le renforcement des capacités des structures du MSP impliquées dans la gestion des acquisitions. Ce renforcement inclut les services de spécialistes, les formations et la mise à disposition de moyens informatiques et de fonctionnement.

7.1.3.1. La Direction des Ressources Financières et du Matériel

La DRFM est responsable de la majorité des acquisitions du FC – PDS. Elle procède notamment à l'organisation des appels d'offres nationaux et internationaux.

La procédure est suivie au niveau central par la Commission Primaire des Marchés (CPM).
En tant que Centre de Gestion, dans le cadre de la passation des marchés, la DRFM a la mission de :

- Elaborer les plans de passation de marchés annuels
- Assurer la collaboration avec la CPM ;
- Suivre la réalisation des marchés, organiser les réceptions contractuelles ;
- Mettre en paiement les factures ;
- Transmettre aux chargés de la comptabilité matière les données sur les matériels et sur les équipements réceptionnés ;
- Effectuer le classement et l'archivage des documents écrits et électroniques de la passation des marchés ;
- Gérer les litiges et les contentieux ;
- Etablir des rapports trimestriels sur la mise en œuvre des acquisitions, y identifier les écarts éventuels en terme de coûts, de qualités et de délais entre le programmé et l'exécuté, leurs causes et les mesures de ré médiations proposées ;
- Evaluer l'incidence des retards d'acquisition sur l'échéancier de décaissement ;
- Mettre à la disposition du Contrôleur de gestion et des auditeurs les documents requis pour leur mission.

En tant que Centre de Gestion central, la DRFM a en charge de :

- Etablir les communications avec les bailleurs de fonds pour toutes les approbations relatives à la passation des marchés et des contrats ;
- Diffuser les procédures et les documents type utilisables ;
- Appuyer et conseiller les centres de gestion déconcentrés,
- Consolider les PPM au niveau national ;
- Synthétiser les données des rapports de tous le CG sur la passation des marchés ;
- Superviser la mise en œuvre des recommandations du contrôleur de gestion et des auditeurs.

7.1.3.2. Les CG des DRSP

Les CG des DRSP sont appelés, au fur et à mesure de la progression de la déconcentration de la gestion et de la dévolution des ressources aux régions, à effectuer des acquisitions plus importantes et plus diversifiées.

Les CG des DRSP effectuent, au titre de la passation des marchés, les mêmes missions que la DRFM en tant que Centre de gestion.

Au niveau régional la DRSP assure la collaboration avec la Structure Régionale de Contrôle.

7.1.3.3. Les CG des DS

Les acquisitions au niveau des DS sont de faibles valeurs et s'effectuent par Lettre de Commande dont l'utilisation est autorisée pour des achats inférieurs à un million (1.000.000) de F. CFA.

7.1.4. Classement et archivage des documents de passation des marchés

Pour toute procédure de passation de marché d'acquisition de biens et services, la direction technique concernée ou la DRFM ou la direction régionale responsable du marché, conservera et classera chronologiquement une copie des différents documents utilisés et datés par marché.
Ces documents sont, sans que cette liste soit limitative.

- termes de référence, lettre d'invitation, DAO ;
- publicité nationale ou internationale ;
- procès verbaux (séances d'ouverture des offres techniques ou financiers, réception des marchandises,…..) ;
- rapport d'évaluation signé et daté des offres reçus ;
- offres non retenus ;
- contrat de marché signé et daté ;
- notification.

7.2. Procédures d'acquisition

7.2.1.- Procédures nationales

7.2.1.1.- Seuils de passation et d'exécution des marchés

Les seuils de passation et d'exécution des marchés publics applicables selon les procédures nationales régie par l'arrêté 106/CAP/PM/ARMP du 10 Mai 2010) sont précisés dans le tableau suivant.

Tableau N° 13 Procédures et seuils de passation des marchés

Procédure applicable	Seuil (en millions de F CFA)	Nature de la prestation
Achat sur facture (article 3 du code des Marchés Publics)	Tout achat public d'un montant inférieur à dix (10.000.000) francs CFA	Quelle que soit la nature de la prestation comparaison d'au moins trois (3) demandes de proposition.
Passation d'un marché (article 3 du code des Marché Publics)	Tout achat public d'un montant égal ou supérieur à dix (10) millions de francs CFA	Quelle que soit la nature de la prestation (fournitures, services, consultants, travaux).
Consultation de fournisseurs (article 41 du code des Marchés Publics)	Tout achat d'un montant égal à 10 millions et inférieur à 20 millions FCFA	• Pour les travaux de consultants et/ou de prestations de services usuels : • Pour les fournitures standards, • Pour les petits travaux simples
Appel d'offres ouvert (article 13 du code des Marchés Publics)	Au delà des seuils sus dessus indiqués	Quelle que soit la nature de la prestation.
Appel d'offre restreint Justifié par l'existence d'une liste de candidature agréée au vu de leurs expériences professionnelles ou techniques particulières	Les achats publics d'un montant -égal à 20 millions FCFA et inférieur ou égal à 25 millions FCFA	• Pour les prestations de service et Consultants ;
	-égal à 20 millions FCFA et inférieur à 35 millions FCFA	• Pour les fournitures ;
	-égal à 20 millions FCFA et inférieur à 45 millions FCFA	• Pour les travaux.
Marchés Négocié par entente directe Nécessité pour des raisons techniques de continuer avec un même prestataire (article 42 du code des Marchés Publics)	Le montant d'un tel marché ne excéder 30% de celui du premier marché.	Pour les travaux, fournitures ou services devenus nécessaires à la suite de circonstances imprévues : un seul marché de ce type est autorisé avec le même titulaire.
Avenants (article 87 du code des Marchés Publics)	L'augmentation du volume de prestations résultant de 1 ou 2 avenants ne peut dépasser 25 % des quantités initiales du marché et 30% du montant y compris des clauses éventuelles d'actualisation ou de révision des prix.	En cours d'exécution d'un marché changement dans le volume des prestations excédant les variations maximales prévues aux cahiers de charges donne lieu à un avenant.
Sous-traitance (article 12 du code des Marchés publics : articles 4 IS DAO TYPE Travaux : article 6 ISDAO TYPE fourniture et services)	Le coût total des fournitures, services ou travaux confiés à un ou plusieurs sous traitants ne peut dépasser 40 % du montant du marchés. Une entreprise Etrangère peut sous traiter à une Entreprise Nationale 50% du montant du marché	Quelles que soit la nature de la prestation
Révision des Prix (article 89 du Code des Marchés Publics)	Lorsque la révision de prix en application des clauses contractuelles conduit à une variation supérieure à 20% du montant initial du marché ou du montant de la partie restant à exécuter, le Marché peut être résilié à la demande de chacune des partie.	Quelles que soit la nature de la prestation
Préférence Nationale (article 36 du Code des marchés)	Inférieur ou égal à 15 % du montant de l'offre en faveur des entreprises nationales et de l'UEMOA.	A condition de la mentionner dans le DAO
Avance de démarrage (article 98 du code des marchés	Le montant total des avances accordées au titre d'un marché déterminé ne peut excéder 30% du montant du marché initial	Quelles que soit la nature de la prestation
Garantie de l'offre (ou de soumission) (article 79 du Code des marchés)	Le montant de la garantie est indiqué dans le DAO. Il est compris entre 1% et 2% de l'offre ou du montant prévisionnel du marché	Obligatoire pour les marchés de travaux facultative pour les marchés de fourniture n'est pas exigée pour les marchés de prestations intellectuelles.
Garantie de bonne exécution (article 81 du Code des marchés)	Le montant de la garantie de bonne exécution est fixé par le personne responsable du marché ; il ne peut excéder 5% du prix de base du marché augmenté ou diminué, le cas échéant, de ses avenants	Pour les marchés de travaux et les marchés de fourniture. N'est pas exigée pour les marchés de prestations intellectuelles

Source : DGCMP/MF

7.2.2 Principales étapes de la procédure de passation des marchés de travaux et de fournitures

Les entreprises autorisées à participer aux appels d'offres sont celles :

- ne faisant pas l'objet de mesures d'exclusion des marchés publics par arrêté ;
- n'ayant pas eu de contrat, de quelque nature que ce soit, résilié à leurs torts par l'Administration depuis trois ans ;
- ayant exécuté au moins deux ouvrages de même nature et d'un coût équivalent ;
- disposant en propre ou en location du matériel essentiel pour l'exécution du contrat;
- proposant une équipe d'encadrement ayant au moins trois ans d'expérience.

Procédures de lancement de l'appel d'offres (AON) : Les appels d'offres s'adressent aux PME nationales qui se procurent le DTAO contre une somme variant entre 50.000 FCFA à 1. 000.000 FCFA, décret 2004-194/PRN/MEF du 6 juillet 2004) correspondant uniquement aux frais engagés pour le reproduire et le remettre aux entreprises intéressées de manière à ne pas décourager les candidatures

Les centres de gestion informent les entreprises par communiqué radio et la presse sur ses modalités et les conditions que doit remplir une entreprise pour exécuter les travaux pour le compte du PDS.

Tous les marchés de travaux faisant l'objet d'un appel d'offres font l'objet d'une publication dans la presse locale ou le Journal Officiel au moins quatre semaines avant la réception des offres.

Dossier d'AO Le dossier d'appel d'offres contient les principales pièces suivantes :

- Conditions et formulaires d'Appel d'offres ;
- Conditions et formulaires du contrat ;
- Prescriptions techniques ;
- Bordereau de Prix Unitaires et Devis Quantitatif et Estimatif.

Le cahier des dispositions d'appel d'offres mentionne notamment :

- la liste des critères que la commission d'attribution des marchés prend en considération pour faire son choix lors du dépouillement des offres ;
- la date limite et le lieu de dépôt des offres ;
- la date d'ouverture et le lieu d'ouverture des offres ;
- le détail quantitatif et le prix de référence fournis aux soumissionnaires, à titre d'information, avec une note leur recommandant de ne pas le copier sans discernement ;

Soumission des offres : La soumission prend la forme d'une Lettre de Soumission, elle est signée par le représentant autorisé de l'entreprise et accompagnée des trois pièces contractuelles (projet de contrat, bordereau des prix, détail estimatif) paraphées après amendement éventuel. La soumission est déposée sous pli cacheté dans les délais prévus.

Ouverture des plis, évaluation des offres et attribution du marché : La séance d'ouverture des plis a lieu à la date limite fixée pour la remise des offres ou très peu de temps après. Les plis sont ouverts au moment fixé en séance publique. Les soumissionnaires ou leurs représentants peuvent être présents. Le nom de chaque soumissionnaire et le montant de chaque offre sont lus à haute voix et consignés au procès-verbal de la séance. Les offres reçues après le délai fixé sont rejetées.

Eclaircissements et modifications à apporter aux soumissionnaires : Aucun soumissionnaire ne peut être invité ni autorisé à modifier son offre après l'ouverture du pli. Il peut être demandé à tout soumissionnaire de préciser tel point de son offre, aux fins de l'évaluation, mais il ne doit pas être invité ni autorisé à en modifier la teneur ou le prix après l'ouverture.

Examen des offres : Après la séance d'ouverture des plis, la Commission de Dépouillement vérifie si les offres :

- sont dûment signées ;
- sont accompagnées des cautionnements demandés ;
- correspondent pour l'essentiel au dossier d'appel d'offres ;
- ne comportent pas de graves erreurs de calcul ;
- sont, par ailleurs, recevables.

Toute offre qui n'est pas conforme pour l'essentiel aux conditions et spécifications du dossier d'appel d'offres, soit qu'elle présente avec celles-ci des différences considérables, soit qu'elle comprenne des réserves trop importantes, est rejetée. Une fois que les plis ont été ouverts, le soumissionnaire n'est plus autorisé à corriger ou à supprimer les différences ou réserves importantes.

Evaluation et comparaison des offres : L'évaluation permet de déterminer le coût de chaque offre et de comparer les offres entre elles sur cette base. Le prix de l'offre lu à haute voix lors de la séance d'ouverture des plis est ajusté pour tenir compte de toute erreur de calcul.

La Commission des marchés établit un rapport détaillé sur l'évaluation et la comparaison des offres indiquant les éléments précis sur lesquels elle s'est fondée pour recommander l'attribution du marché.

Sélection des soumissionnaires : La Commission de Dépouillement détermine si le soumissionnaire dont l'offre a été jugée la moins disante a la capacité et l'assise financière voulues pour exécuter le marché. Les critères à remplir sont précisés dans le dossier d'appel d'offres et, si le soumissionnaire n'y répond pas, son offre est rejetée.

Attribution du marché : Les recommandations de la commission d'évaluation doivent être confirmées par la DGCMP, ou le contrôleur financier régional.

Lorsque l'adjudicateur provisoire est retenu par la personne responsable du marché, celle-ci requiert l'avis de conformité de la structure administrative compétente chargée du contrôle

à priori des marchés publics en lui transmettant les documents suivants (article 31 de l'arrêté N°0037/CAB/PM/ARMP du 2 mars 2009) :

- L'avis de publicité ;
- Le support de l'avis de publicité ;
- Les offres des soumissionnaires ;
- La copie de l'arrêté de nomination des membres de la commission ad'hoc d'adjudication et la copie de la décision de nomination des membres du comité d'experts indépendants ;
- Le dossier d'appel d'offres ;
- Les procès verbaux des séances d'ouverture des plis, d'évaluation des offres et d'attribution du marché.

Le procès verbal de sélection doit aussi être publié dans le journal de l'ARMP.

Prorogation de la validité des offres : Si des circonstances exceptionnelles justifient une prorogation de la validité des offres, une demande écrite doit être adressée à tous les soumissionnaires avant la date d'expiration.

Les soumissionnaires ne sont invités ni autorisés à modifier, à cette occasion, leur prix ou autre condition de leur offre.

7.2.2.1.- <u>Sélection des consultants</u>

Un registre de bureaux d'études, de consultants individuels et ONG est établi par les centres de gestion, et, régulièrement actualisé en fonction des prestations de services demandés dans le cadre de la mise en œuvre du programme.

Un bureau d'études, un consultant individuel peut à tout moment demander à être inscrit sur ce registre. A cet effet, il doit constituer un dossier comprenant les pièces suivantes, selon les cas.

Bureau d'études	Consultant individuel
▪ Raison sociale ▪ Adresse et coordonnées ▪ Chiffres d'affaires des 3 dernières années ▪ Assurance ▪ Description de la structure	▪ nom, adresse et coordonnées ▪ CV

Les bureaux d'études, consultants individuels n'ayant pas donné satisfaction dans l'exécution des précédents contrats, sont rayés du registre pour une période minimale de deux (2) ans.

La procédure applicable à la sélection des consultants individuels et/ou bureaux d'études est régie par les dispositions en vigueur au Niger et/ou les procédures spécifiques des bailleurs de fonds.

La procédure de sélection comprend les étapes suivantes :

- rédaction du mandat : élaboration les termes de référence de la mission aux consultants sur la nature des taches à exécuter.
- préparation de l'estimation des coûts et du budget : un budget prévisionnel est établi et approuvé par le comité de pilotage. Ce devis estimatif n'est pas communiqué au consultant, seul le temps de travail attendu des personnels essentiels sont communiqués au consultant
- préparation et publication de la demande de proposition : la demande de proposition (DP) doit inclure :
    - une lettre d'invitation qui indique qui est le client, les dates, l'heure et l'adresse auxquelles sont soumises les propositions.
    - note d'information des consultants afin de les aider à établir des propositions conformes et rendre les procédures de sélection plus transparentes, en indiquant les critères de sélection ainsi que leurs poids respectifs dans le score final, la validité des propositions, ….
- réception des propositions techniques : au regard de la taille des travaux intellectuels demandés, essentiellement aux consultants nationaux, le temps des propositions est de deux (02) semaines maximum. Les propositions techniques et financières peuvent être soumises en même temps dans des enveloppes cachetées et séparées ;
- Evaluation des propositions techniques ;
- évaluation des propositions financières ;
- évaluation finale (qualité et coût) ;
- négociation et attribution du contrat.

Dans le cadre du recrutement des consultants nationaux à court terme, les consultations restreintes peuvent être utilisées.

7.2.2.2. Consultation des fournisseurs

Lorsque la commande publique est inférieure à un certain seuil, conformément à l'article 5 de l'arrêté N°270/CAB/PM/ARMP du 24 octobre 2007, il peut être passé des marchés après consultation restreinte de fournisseurs.

La consultation de fournisseurs consiste à comparer les propositions obtenues d'au moins trois (03) fournisseurs.

La lettre d'invitation doit comporter : les critères d'éligibilité, une description exhaustive des spécifications techniques qui doivent être prises en compte dans la détermination des prix, la date, le lieu et l'heure d'ouverture des plis.

L'ouverture des plis, l'évaluation des offres et la proposition d'attribution d'un marché passé par consultation de fournisseurs sont faites par une commission ad hoc d'adjudication (Cf.

Article 4 de l'arrêté N°0037/CAB/PM/ARMP du 2 mars 2009) qui doit comprendre :

- un représentant du service bénéficiaire, Président ;
- le responsable de la Division Marchés Publics qui assure le Secrétariat ;
- un expert choisi en raison de sa compétence avérée dans le domaine objet du marché.

La commande est attribuée au fournisseur qui a offert le prix le plus bas (article 41 de la loi).
Il est dressé un procès verbal de l'évaluation, de la comparaison de prix et de proposition d'attribution de marché. Ce PV doit être signé, séance tenante, par tous les membres de la commission.

Les documents ci-après doivent être transmis, pour avis, à la structure administrative compétente chargée du contrôle à priori des marchés publics (Article 5 de l'arrêté N°0037/CAB/PM/ARMP du 2 mars 2009) :

- une copie de la lettre d'invitation à soumissionner ;
- une copie de la décision de nomination des membres de la commission ad hoc d'adjudication des marchés publics ;
- une copie des offres des soumissionnaires ;
- une copie du PV d'évaluation et de proposition d'attribution du marché.

De plus, conformément à l'article 6 de l'arrêté N°0037/CAB/PM/ARMP du 2 mars 2009, les documents suivants doivent être transmis à l'ARMP pour approbation du marché. Il s'agit de :

- une copie de la lettre d'invitation à soumissionner ;
- une copie de la décision de nomination des membres de la commission ad'hoc d'adjudication des marchés publics ;
- une copie des offres des soumissionnaires ;
- une copie du PV d'évaluation et de proposition d'attribution du marché.
- Une Copie de l'avis de conformité de la structure administrative compétente charge du contrôle à priori des marchés publics ;
- Une Copie de la lettre de notification à l'adjudicateur et aux soumissionnaires non retenus ;
- Un exemplaire du marché signé et approuvé.

7.2.2.3. Contrôle et audit

Le respect des procédures d'acquisition financées par le FC - PDS est vérifié :

- en interne, par l'Inspecteur chargé des audits et par le Contrôleur de gestion rattaché au Secrétaire Général ;
- en externe, par un auditeur indépendant des procédures d'acquisition du FC - PDS

Ces contrôles et ces audits portent, entre autres, sur :

- Le respect des procédures applicables aux acquisitions suivant leur nature et leur montant ;

- Le respect des seuils pour les approbations préalables ;
- La transparence et l'équité des analyses des offres ;
- Les délais d'approbation des marchés ;
- La conformité en qualité et en quantité des acquisitions ;
- La classification et l'archivage des documents de passation des marchés ;
- La gestion des litiges et du contentieux.

7.2.3.- Procédures d'acquisition du FC PDS (Cf manuel d'exécution du FC)

7.2.4.- Procédures des autres bailleurs de fonds

Les procédures de passation des marchés publics des autres financements du PDS, notamment celles des autres bailleurs de fonds, obéit aux procédures spécifiques de l'accord de financement.

VIII.- MODALITÉS DU PROCESSUS DE SUIVI-ÉVALUATION.

Le Plan de Développement Sanitaire 2011 -2015, adopté par le Gouvernement en conseil des Ministres le 27 Janvier 2011, est aussi assorti d'un Guide du Suivi – Evaluation (GSE). Celui –ci est en étroite cohérence avec le dispositif de Suivi – Evaluation du PDES 2012- 2015

8.1. Les Objectifs

Le suivi évaluation (S/E) permet de suivre les progrès réalisés, d'identifier les difficultés et de prendre des mesures correctives lors de la mise en œuvre d'un programme. Il permet en outre aux décideurs de prendre des décisions dans le cadre des actions de développement et de mesurer les effets à court terme et les impacts à long terme dus à l'intervention du PDS 2011 -2015 sur l'ensemble des populations bénéficiaires.

Les objectifs du système de suivi-évaluation sont les suivants :
- Définir les mécanismes institutionnels (Organes et Structures) ;
- Déterminer les outils de mesure (Indicateurs) ;
- Définir le processus de suivi et le processus d'évaluation ;
- Mesurer les écarts par rapport aux prévisions en vue d'identifier les situations problématiques pouvant compromettre l'atteinte des objectifs ;
- Proposer les mesures correctives et des alternatives pour une prise de décision adaptée; Restituer les informations du suivi évaluation sous forme de rapports périodiques.

8.2.- Organes, structures et leurs rôles

Il existe deux types d'organes de suivi et évaluation du PDS :
- les organes techniques ;
- les organes de décision.

Les organes de suivi et évaluation du PDS et leur rythme de réunion sont présentés par niveau dans le tableau suivant.

TABLEAU N° 14 – Rythmes de réunions des organes de suivi-évaluation

Niveaux	ORGANES DE DECISION	ORGANES TECHNIQUES
Centre de Santé Intégré –CSI	Comité Technique du CSI Réunion mensuelle	Comité de Santé Réunion trimestrielle
Commune	Comité Technique Communal de Santé Revue Trimestrielle	Comité Communal de Santé Revue trimestrielle
District sanitaire	Comité Technique de Santé du District Revue semestrielle	Comité de Santé du District Revue semestrielle
Région	Comité Technique Régional de Santé Revue semestrielle	Comité Régional de Santé Revue semestrielle
National	Comité Technique National de Santé Revue annuelle	Comité National de Santé Revue annuelle

Les propositions des organes techniques sont soumises à l'approbation des organes de décision.
Les organes techniques assurent l'exécution et la gestion du PDS et tiennent des sessions de suivi évaluation selon leur rythme de revues.

Les organes de décision ont la responsabilité de donner les orientations, apprécier les résultats et décider de l'affectation des ressources humaines, matérielles et financières.

8.3.- Rôles et responsabilités des structures de suivi et évaluation

8.3.1 Structures centrales du MSP

Concernant les structures techniques, il existe au niveau central quatre structures qui ont un rôle prépondérant dans le suivi évaluation du PDS. Il s'agit :

- du Secrétariat Général ;
- de la Direction des Etudes et de la Programmation (DEP);
- de la Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM) ;
- de la Direction des Statistiques(DS)

✓ Secrétariat Général du MSP

Le Secrétariat Général est la structure technique de coordination du PDS. Il organise pendant le quatrième trimestre de chaque année civile, comme prévu dans le Compact Niger, une revue conjointe d'évaluation des 12 mois précédents (Octobre N-1 à septembre N) et la programmation de l'année civile suivante (N+1) à laquelle sont invités tous les membres du Comité Technique National de santé (CTNS) et ceux du Comité National de Santé (CNS).

L'organisation de cette revue se fait de manière conjointe Ministère de la Santé Publique et ses Partenaires Techniques et Financiers.

L'objectif de cette revue est de permettre aux participants de recevoir une information régulière selon un format harmonisé, sur la base de termes de référence et des calendriers figurant dans les manuels.
Il s'agira de passer en revue de manière coordonnée et concertée les aspects ci après :

- L'état d'avancement de la mise en œuvre du PDS ;
- Le suivi du niveau d'évolution des indicateurs du PDS ;
- L'utilisation des fonds affectés au financement des PAA ;
- La Planification des activités de l'année suivante ;
- La mission terrain conjointement organisée avec les PTF.

Plusieurs documents sont produits à l'issue des revues notamment le Rapport d'Exécution du PDS (REP) et l'Aide Mémoire Conjoint.

La préparation de ces documents et des réunions du CNS, le suivi de la mise en œuvre des décisions du CNS et le relais entre le CNS et les Comités de Santé Régionaux sont assurés par le Secrétaire Général du MSP qui exerce les fonctions de Secrétaire Exécutif du Comité National de Santé (CNS).

En outre le Secrétariat Général du MSP organise les évaluations interne et externe à mi-parcours et finale du PDS

✓ Direction des Etudes et de la Programmation, elle coordonne l'ensemble des activités de Planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du PDS et des PAA. La DEP, en collaboration avec la Direction des Statistiques (DS), les PTF :

- Elabore les outils de planification et d'évaluation des PAA ;
- Participe à la révision des indicateurs et à l'élaboration des outils de collecte des données ;
- Prépare une lettre de cadrage annuel (LCA) en conformité avec le CDSMT ;
- Coordonne l'élaboration des rapports trimestriels, semestriels et annuels ;
- Consolide et analyse les résultats de l'évaluation et de la programmation de l'ensemble des structures du MSP;
- Appuie la préparation des requêtes de financement.

Dans le cadre de la mise en œuvre du PDS, le MSP avait mis en place un Comité de Suivi et Evaluation présidé par la DEP comme une structure permanente d'appui au suivi évaluation du PDS. Ce comité comprenait la DEP y compris la Cellule d'Appui Institutionnel, la Direction Générale des Ressources, la Direction des Statistiques et la DRFM. Il répondait aux besoins en information des décideurs (Gouvernement et PTF), des DRSP, des Districts et de tous les acteurs intervenant sur le terrain.

Le Comité de Suivi et Evaluation analyse et détermine régulièrement les tendances et mesure le niveau de réalisation des activités par rapport à celles programmées à partir des indicateurs de performance définis pour la mise en œuvre du PDS et selon le niveau.

Ainsi, le Comité de Suivi et Evaluation se doit de disposer des informations permettant d'apprécier les aspects suivants :

- La pertinence des stratégies (AP/IHI) du PDS pour savoir si les priorités visées par le PDS, les objectifs et les composantes répondent aux attentes de tous ou partie des acteurs concernés ainsi qu'aux préoccupations de la population.
- L'efficacité du PDS pour apprécier le degré d'atteinte des objectifs poursuivis et le rapport entre les résultats recherchés et les résultats obtenus. Elle permet d'affirmer si les résultats et/ou les réalisations sont bien atteints ou achevés et d'en mesurer les valeurs.
- L'efficience du PDS pour vérifier si les ressources allouées sont bien utilisées ou rationnellement gérées.
- L'impact pou voir dans quelles mesures les résultats ont contribué à la réduction de la mortalité maternelle et infantile à l'échelle nationale, c'est à dire à l'atteinte de l'objectif général du PDS.
- La pérennisation des actions qui consistent à voir si les communautés et les services de santé sont en mesure de prendre en charge les activités réalisées et d'avoir une utilisation continue les services de santé à tous les niveaux.

✓ Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM)

La DRFM coordonne la préparation, l'évaluation et le suivi des budgets du Ministère de la Santé Publique. A cet effet, elle est appuyée par la Cellule de gestion financière et comptable (CGFC) du Fonds Commun (FC). De façon générale elle :

- Veille à l'adéquation des budgets présentés par les centres de coûts avec les allocations budgétaires initiales et actualisés ; Assure le suivi des immobilisations et la gestion des stocks ;
- Suit les opérations d'inscriptions budgétaires et de mises à disposition des fonds.
- Prépare les états financiers périodiques du centre de gestion (trimestriels, annuels et cumulatifs).
- Effectue les engagements et le paiement aux centres de gestion.
- Elabore le Rapport du Suivi Financier (RSF) pour les PTF du Fonds Commun.

✓ Direction des Statistiques : elle est chargée de :

- Suivre la collecte des données pour l'analyse de la situation sanitaire du pays ;
- Vérifier la qualité des données collectées ;
- Analyser les données à chaque niveau du système de santé afin de permettre une prise de décision adaptée ;
- Assurer la rétro information à tous les niveaux ;
- Assurer la gestion de la banque de données aux différentes structures du MSP et ses partenaires ;

Dans le cadre du suivi évaluation du PDS, la DS assure la coordination de la collecte, du traitement, de l'analyse et de la diffusion des données. Elle met en place une base de données pour l'évaluation du PDS et élabore un système d'information et de gestion décentralisée comportant des données pour la programmation, la gestion et le suivi évaluation et contribue à leur archivage.

8.3.2 Les structures déconcentrées

✓ Direction Régionale de la Santé Publique – DRSP

Elle est responsable au niveau régional de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan de développement sanitaire régional et des PAA régionaux. A ce titre, la DRSP :

- Elabore et met en œuvre le PDSR et le PQ,
- Assure le suivi de l'élaboration et de la mise en œuvre des Plans de Développement Sanitaire de District (PDSD), des Plans d'Etablissements Hospitaliers (PEH) et des PAA des districts et des Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) ;
- Coordonne l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des PAA des districts de santé et des CHR ;
- Assure la gestion de l'information sanitaire (collecte et contrôle de qualité de l'information sanitaire, transmission des données au niveau central selon les calendriers convenus et monitorage des indicateurs) ;
- Appuie la préparation des réunions techniques de coordination ;
- Appuie la préparation des réunions du comité de santé régional ;
- Organise et participe aux missions de suivi évaluation du PDS sur le terrain ;

- Etablir les rapports nécessaires dans le cadre du suivi évaluation pour le comité de santé régional, le MSP, les PTF et les autorités politiques et administratives régionales ;
- Assurer la rétro information ;
- Fournir les justificatifs de dépenses dans les délais impartis.

✓ Equipe Cadre de District – ECD

Elle doit:

- Assurer au niveau district l'élaboration et la mise en œuvre du PDSD et des PAA.
- Coordonner l'élaboration du PDSD ;
- Coordonner l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des PAA du district ;
- Appuyer l'élaboration des micros plans des CSI ; Assure la gestion de l'information sanitaire (collecte et contrôle de qualité de l'information sanitaire, transmission des données au niveau régional selon les calendriers convenus et monitorage des indicateurs) ;
- Assurer la préparation des réunions techniques de coordination du Comité Technique de santé du DS ;
- Appuyer la préparation des réunions du comité de santé de district ;
- Organiser et participe aux missions de suivi évaluation du PDS sur le terrain ;
- Etablir les rapports nécessaires dans le cadre du suivi évaluation pour le Comité de Santé du DS, le niveau régional ainsi que pour les autorités politiques et administratives du district ;
- Fournir les justificatifs de dépenses dans les délais impartis ;
- Appuyer l'animation des réunions de COSAN des CSI ;
- Assurer le suivi des activités du secteur privé de la santé ;
- Assurer la rétro information ;
- Assurer le suivi des interventions des autres partenaires.

✓ Equipe du Centre de Santé Intégré : Dans le cadre de la mise en œuvre du PDSD elle est chargée de :

- Elaborer, exécute et évalue le micro plan annuel du CSI en collaboration avec le comité de santé du CSI ;
- Assurer la gestion de l'information sanitaire (collecte et contrôle de qualité de l'information sanitaire, transmission des données au niveau district selon les calendriers convenus et monitorage des indicateurs) ;
- Préparer les réunions du comité technique du CSI ;
- Participer à la préparation de réunions du comité de santé du CSI ;
- Elaborer les rapports dans le cadre du suivi évaluation pour l'ECD ;
- Participer aux réunions du comité communal de santé ;
- Fournir les justificatifs de dépenses dans les délais impartis

8.4.- Les Principaux outils

8.4.1. Le cadre de mesure des résultats

Le cadre de mesure des résultats est un tableau synoptique du processus de calcul, de collecte des indicateurs du système de suivi évaluation d'un projet ou d'un programme.

Pour chaque indicateur, le cadre indique les méthodes de calcul et de collecte et des données, la fréquence, et le responsable de la collecte. C'est un tableau qui comprend les principaux indicateurs de résultats, les modalités de calcul en termes de numérateurs et dénominateurs, les méthodes de collecte et les niveaux de recueil comme le montre le tableau N° 6 de l'annexe.

La fréquence et le niveau de collecte de données sont précisés à travers le tableau suivant.

TABLEAU N°15 : PERIODICITE ET NIVEAU DE COLLECTE

NOMBRE D'INDICATUERS				
Niveaux de remplissage	TOTAL	TRIMESTRIELLE	SEMESTRIELLE	TOUS LES 5 ANS
Central	37	15	7	8
Régional	21	15	5	1
District	23	16	6	1
CSI	20	16	3	1

8.4.2 Tableau de bord des indicateurs ou Plan de suivi des indicateurs

Le plan de suivi des indicateurs est un cadre qui permet de suivre l'évolution des indicateurs : des valeurs de départ vers les valeurs cibles en passant par les valeurs à date.

Il permet d'identifier sur les écarts et de chercher les solutions d'amélioration comme le montre le tableau de l'annexe N° 7. Tableau de bord de pilotage.

8.4.3 Tableau de bord de pilotage ou tableau de bord des indicateurs Clés (traceurs)

Un tableau de bord est un ensemble d'indicateurs clés renseignés périodiquement et destinés au suivi de l'état d'avancement et à l'évaluation de l'efficacité d'une intervention.

Comme son nom l'indique, le tableau de bord de pilotage est destiné principalement à ceux qui sont chargés de piloter l'intervention (coordonnateur, administration de tutelle, Responsable, PTF.

8.5. Le processus de suivi et d'évaluation

8.5.1. Suivi du PDS

Les revues du PDS se font à travers deux mécanismes :

- Réunions des Comites Santé qui définissent le fonctionnement des organes. Elles sont semestriellement à tous les niveaux sauf au Niveau National où il n'y a qu'une seule réunion en fin d'année,

- Mission de visite de terrain : Des missions conjointes (MSP/PTF) de suivi des activités seront menées sur le terrain annuellement par le niveau central vers les régions.

8.5.2. Evaluation du PDS

Il est prévu une évaluation à mi-parcours du PDS pour réorienter ou renforcer au besoin les IHI, ainsi qu'une évaluation finale pour mesurer les résultats obtenus et l'impact du PDS et tirer les leçons pour la politique nationale de santé.

Le processus de l'évaluation à mi-parcours démarre en 2013 et celui de l'évaluation finale commence en 2015. Pour chaque évaluation il y aura une évaluation interne et une externe. Il y'aura plusieurs enquêtes (enquête de satisfaction, prévalence contraceptive, mortalité maternelle, néonatale, infanto juvénile, MILDA, nutrition, allaitement exclusif, enfants complètement vaccinés, CPN 4, SONUC, SONUB, VIH/Sida) seront effectuées de même que des études ou enquêtes spécifiques si nécessaire. Des termes de références seront élaborés et discutés avec les différents acteurs dont les PTF pour l'évaluation à mi-parcours du PDS comme pour l'évaluation finale.

8.5.3. Modalités de diffusion de résultats de suivi évaluation du PDS

Les principaux niveaux, les éléments à diffuser et les principaux canaux de transmission sont récapitulés dans le tableau suivant.

TABLEAU N°16 – MODALITES DE DIFFUSION

NIVEAU	ELEMENTS A TRANSMETTRE	CANAUX DE TRANSMISSION
CSI	*Rapport de SE* *PV de réunion*	Courrier Radio communautaire Radio BLU Réunion
COMMUNE	*Rapport de SE* *PV de réunion*	Courrier Radio communautaire Réunion Internet
District Sanitaire	*Rapport de SE* *PV de réunion*	Courrier Radio communautaire Réunion Bulletins d'info Internet
Région	*Rapport de SE* *PV de réunion*	Courrier Radio communautaire Réunion Bulletin d'info Internet
Nation	*Rapport de SE* *PV de réunion*	Courrier Radio communautaire Réunion Bulletin d'info Internet Annuaire statistique Conférence- débat Publi-reportage

IX - LA MISE A JOUR DU MANUEL

La mise à jour du présent manuel est aussi importante que sa mise en place. S'il n'est pas mis à jour régulièrement et si chaque exemplaire ne subit pas la mise à jour, il perd de son efficacité.

9.1 - Motifs de mise à jour du manuel

La mise à jour du manuel se fait au besoin, et, peut être motivée par :

- des changements dans la structure ou les activités du PDS et du Ministère de la Santé Publique suivant les décisions des autorités de tutelle ;
- des modifications des systèmes et procédures dans le but d'améliorer les procédures existantes pour faire face à des situations nouvelles ;
- des changements rendus nécessaires par l'application des textes et décrets concernant les lois et règles comptables en vigueur au Niger ;
- des constats des revues périodiques du programme.

9. 2 - Responsabilité de la tenue et de la mise à jour du manuel

La responsabilité de la tenue et de la mise à jour du manuel de procédures incombe au CNTS.

Une réunion du CNTS débat de l'opportunité de la modification proposée et des solutions à adopter.
A l'issue de cette réunion, un procès-verbal est établi indiquant les éléments suivants :

- la procédure existante devant être modifiée ;
- les raisons pour lesquelles une modification est demandée ;
- les principes de la modification à apporter ;
- la personne chargée de rédiger la nouvelle procédure à inclure dans le manuel de procédures.

9.3 - Ventilation des nouvelles des procédures

Après adoption du texte définitif portant sur les modifications apportées au manuel, le Secrétariat Général du MSP se charge de ventiler les nouvelles sections du manuel aux intéressés.

La personne chargée de la ventilation des nouvelles sections du manuel note dans le registre la date de transmission de la nouvelle section aux intéressés ainsi que les références correspondantes. Ceux-ci rendent les pages caduques correspondantes au moment de la réception des nouvelles sections et apposent leur visa attestant la réception des nouvelles sections et la remise des anciennes.

ANNEXES